|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FICHA CADASTRAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **VERSÃO 2017.1** | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF | | | | NOME SOCIAL (PORTARIA MP/GM Nº 233, DE 18/05/2010, PNDH) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FOTO 3X4 | | | | |
| NOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEXO | | | DATA DE NASCIMENTO | | | | | Grupo sanguíneo e fator rh | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME DO PAI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME DA MÃE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIDADE DE NASCIMENTO | | | | | | | | | | | | | | | | UF | | ESCOLARIDADE | | | | | | | | | | | |
| ESTADO CIVIL | | | | | COR/ORIGEM ÉTNICA | | | | | | necessidades especiais  não sim: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTIDADE DE DEPENDENTES ECONOMICAMENTE | | | | | | | | | | | | | NACIONALIDADE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIDADE** | | REGISTRO GERAL | | | | | | | ÓRGÃO EXPEDIDOR | | | | | | | | | | | | | UF | | | | DATA DE EXPEDIÇÃO | | | |
| **TÍTULO ELEITORAL** | | NÚMERO DE INSCRIÇÃO | | | | | | | | | | UF | | | | | ZONA | | | SEÇÃO | | | | | | DATA DE EMISSÃO | | | |
| **COMPROVANTE MILITAR** | | NÚMERO (RA) | | | | | | | | ORGÃO DE EXPEDIÇâO (csm) | | | | | | | | | | | | | | | | SÉRIE | | | |
| **CARTEIRA DE TRABALHO** | | NÚMERO | | | | | | | | | | | | | | | SÉRIE | | | | | | | | | | | | UF |
| **CARTEIRA DE MOTORISTA** | | NÚMERO | | | | | | | | | | | | | | | REGISTRO | | | | | | | | | | | | UF |
| DATA DE EXPEDIÇÃO | | | | | CATEGORIA | | | | | | | DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO | | | | | | | | | | | validade | | | | |
| PIS/PASEP | | | | | | | PASSAPORTE NÚMERO | | | | | | | | | | | | | | | DATA DO pRIMEIRO EMPREGO | | | | | | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NÚMERO | | | | COMPLEMENTO | | | | |
| BAIRRO | | | | | | | MUNICÍPIO | | | | | | | | | | | | UF | | | | CEP | | | | CAIXA POSTAL | | |
| TELEFONE RESIDENCIAL COM DDD | | | | | | TELEFONE CELULAR COM DDD | | | | | | | | | E-MAIL PESSOAL | | | | | | | | | | | | | | |
| BANCO | | | | | | NOME DA AGÊNCIA | | | | | | | | | | NÚMERO DA AGÊNCIA | | | | | | | | NÚMERO DA CONTA SALÁRIO | | | | | |

|  |
| --- |
| As informações prestadas nesta ficha cadastral exprimem a verdade. |
| ,  Local e Data |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura