

## FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO ANUAL

MATR.SIAPE	NOME				SEXO
COR(*)	GR. SANGÜÍNEO	FATOR RH	CARGO	EST. CIVIL	
NÍVEL	CLASSE	CAPACITAÇÃO 01	PADRÃO 01	DATA DE ADMISSÃO	
ENDEREÇO (RUA/AVENIDA/PRAÇA)				BAIRRO	
CIDADE / UF	CEP	TELEFONE FIXO	CELULAR		
FILIAÇÃO					
DATA NASC.	IDENTIDADE	ORG. EXP.	DATA EXPEDIÇÃO	CPF	
REGISTRO CIVIL/CASAMENTO		LOCAL DE NASCIMENTO/UF	TÍTULO ELEITOR Nº		
ZONA	SEÇÃO	RESERVISTA	PIS/PASEP		
E-MAIL (endereço eletrônico)			DEPENDENTES IMPOSTO RENDA		
ESCOLARIDADE		GRADUAÇÃO	APERFEIÇOAMENTO		
ESPECIALIZAÇÃO		MESTRADO	DOUTORADO		
LOTAÇÃO	SETOR				
REGIME DE TRABALHO (carga horária)		BANCO	AGÊNCIA	C/CORRENTE	

(\*) 01-branca ; 02 –preta ; 03 – amarela; 04 – parda; 05 – indígena.

( ) AUTORIZO INFORMAR MEUS DADOS A TERCEIROS ( ) NÃO AUTORIZO INFORMAR MEUS DADOS A TERCEIROS.

PETROLINA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 ASSINATURA DO SERVIDOR