|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | GOVERNO DO TOCANTINSSECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃODIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL | *FICHA DE INCLUSÃO**DE SERVIDOR* |

|  |
| --- |
| ÓRGÃO: |
| ***1 – DADOS PESSOAIS*** |
| NOME: |
| MATRÍCULA: | ENDEREÇO: |
| BAIRRO/SETOR: | MUNICÍPIO: | UF:  |
| CEP: | TELEFONE: | ESTADO CIVIL: | DATA NASCIMENTO:/ / |
| NACIONALIDADE: | NATURALIDADE: | UF: |
| NOME PAI: |
| NOME MÂE: |  |  |  |
| CI/RG: | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | DATA EXPEDIÇÃO:/ / | CPF: |
| TÍTULO ELEITOR: | ZONA: | SEÇÃO: | UF: | DATA EXPEDIÇÃO:/ / |
| CERTIFICADO DE RESERVISTA: | CATEGORIA: | REGIÃO MILITAR: | DATA EXPEDIÇÃO:/ / |

|  |
| --- |
| ***2 – DADOS FUNCIONAIS*** |
| CARGO: |
| CARGA HORÁRIA: |
| LOTAÇÃO: |
| MUNICÍPIO: |
| ESCOLARIDADE: | FORMAÇÃO PROFISSIONAL: |

|  |
| --- |
| ***3 – DADOS FINANCEIROS*** |
| BANCO: | AGÊNCIA: | CONTA CORRENTE/POUPANÇA: | CIDADE: | UF: |
| **PIS/PASEP:** |

|  |
| --- |
| *OBSERVAÇÃO:* Este formulário deverá ser preenchido a máquina ou letra de forma legível, caneta tinta azul e sem rasuras ou emendas. |

|  |
| --- |
| Declaro verdadeira, todas as informações e dados contidos nesta ficha, ciente de incorrer em infrações e estar sujeito às penalidades previstas em Lei, caso comprovadas informações falsas, omissas ou adulteradas.Ciente, firmo a presente.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Responsável Recursos HumanosAssinatura/carimbo |