



# MINISTÉRIO DO TURISMO

## FICHA CADASTRAL

FOTO  
3X4

INCLUSÃO    ALTERAÇÃO    EXCLUSÃO    SUSPENSÃO    REESTABELECIMENTO

### 1. DADOS PESSOAIS

NOME			MATRÍCULA SIAPE		
DATA NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL		TIPO SANG	
NATURALIDADE	UF	NACIONALIDADE		COR	
CÔNJUGE					
FILIAÇÃO – PAI					
FILIAÇÃO – MÃE					
ESCOLARIDADE			FORMAÇÃO		
ESPECIALIZAÇÃO					
CONSELHO REGIONAL		ÓRGÃO	UF	DATA	
IDENTIDADE		ÓRGÃO	UF	DATA	
TÍTULO DE ELEITOR		ZONA	SEÇÃO	DATA	
			CIDADE	UF	
CPF	CART. HABILITAÇÃO			CATEGORIA HAB	
CERT. RESERVISTA	ÓRGÃO	DATA		PIS/PASEP	
CART. TRABALHO	SÉRIE	UF	PASSAPORTE		

### 2. ENDEREÇO RESIDENCIAL

ENDEREÇO			
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE	E-MAIL		

### 3. BANCO PARA PAGAMENTO

BANCO (nome e número)	
AGÊNCIA (nome e número)	CONTA CORRENTE

### 4. DEPENDENTES

Nome	Sexo	Parentesco	Data Nasc.	DEPENDENTES PARA FINS DE			
				Salário Família	IR	Plano Saúde	Pré-Escolar

### 5. DADOS FUNCIONAIS

DATA DE INGRESSO SERV. PÚBL.	DATA DO 1º EMPREGO	E-MAIL
CARGO/EMPREGO NA ORIGEM		

### 6. SITUAÇÃO FUNCIONAL

<input type="checkbox"/> AT. PERMANENTE	<input type="checkbox"/> NOMEADO CARGO COMISS.	<input type="checkbox"/> REQUISITADO	<input type="checkbox"/> APOSENTADO
<input type="checkbox"/> TABELISTA	<input type="checkbox"/> NES	<input type="checkbox"/> CEDIDO	<input type="checkbox"/> PENSIONISTA
<input type="checkbox"/> DISPONIBILIDADE	<input type="checkbox"/> EXERC. DESCENT. CARREIRA	<input type="checkbox"/> APOSENTADO TCU733/94	
<input type="checkbox"/> CELETISTA	<input type="checkbox"/> REQ. DE OUTROS ÓRGÃOS -----QUAL? _____		

MARQUE A OPÇÃO DESEJADA E PREENCHA APENAS OS CAMPOS NECESSÁRIOS

## 7. RESERVADO A CGRH

<b>CARGO EFETIVO</b>		<b>CLASSE / PADRÃO</b>	
<b>DATA DA POSSE:</b>		<b>DATA DO EXERCÍCIO</b>	
<b>ATO DE NOMEAÇÃO</b>	<b>No</b>	<b>DATA PUBL</b>	
<b>ÓRGÃO DE ORIGEM</b>			
<b>CARGO EM COMISSÃO/FUNÇÃO</b>			
<b>CÓDIGO</b>	<b>UNIDADE</b>		
<b>ATO DE NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO</b>	<b>No</b>	<b>DATA PUBL</b>	
<b>DATA DA POSSE</b>	<b>DATA DO EXERCÍCIO</b>		
<b>LOTAÇÃO</b>			
<b>EXERCÍCIO</b>	<b>TELEFONE</b>		

## 8. TERMO DE OPÇÃO

DECLARO, nos termos da legislação vigente, optar pela percepção da:			
<b>DAS 4, 5, 6 e NES</b>	<b>DAS 3</b>	<b>DAS 1 e 2</b>	<b>FCT</b>
<input type="checkbox"/> Valor integral <input type="checkbox"/> Cargo efetivo ou emprego + 40% do cargo em comissão. <input type="checkbox"/> Parcela variável	<input type="checkbox"/> Valor integral <input type="checkbox"/> Cargo efetivo ou emprego + 75% do cargo em comissão	<input type="checkbox"/> Valor Integral <input type="checkbox"/> Cargo efetivo ou emprego + 65% do cargo em comissão. <input type="checkbox"/> Cargo em comissão + anuênio	<input type="checkbox"/> Valor Integral <input type="checkbox"/> Parcela variável <input type="checkbox"/> Diferença entre a remuneração e o valor da função.

## 9. AUXÍLIOS – SOLICITO:

<input type="checkbox"/> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO	
<input type="checkbox"/> ALIMENTAÇÃO ----- OPÇÃO: <input type="checkbox"/> Órgão de Origem <input type="checkbox"/> Órgão de Exercício	
<input type="checkbox"/> NATALIDADE	
<input type="checkbox"/> PRÉ-ESCOLAR <input type="checkbox"/> Declaro que o cônjuge ou companheiro(a) não usufrui de benefício similar	
<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	
LINHAS DE IDA (Residência/Trabalho)	
1.	TARIFAS
2.	
3.	
LINHAS DE VOLTA (Trabalho/Residência)	
1.	TARIFAS
2.	
3.	
CUSTO TOTAL DIÁRIO (IDA E VOLTA): R\$	
CÓDIGO:	
<input type="checkbox"/> Autorizo a consignação ou a exclusão, em folha de pagamento, da cota-parte referente a minha participação no custeio do benefício a que faço jus.	

## 10. DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins previstos no Decreto nº 97.595, de março de 1989, - dispõe sobre a acumulação de cargos, empregos ou funções na Administração Federal - que:
<input type="checkbox"/> Não detenho cargo, emprego ou função em qualquer Órgão da Administração Direta dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem assim de suas autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e autarquias em regime especial.
<input type="checkbox"/> Detenho o que determina o art. 1º, § 2º do mencionado Decreto.
TÍTULO/CARGO :
ÓRGÃO:
INTEGRANTE DA : <input type="checkbox"/> Adm.Federal Direta <input type="checkbox"/> Adm.Federal Indireta <input type="checkbox"/> Distrito Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Outros Poderes

Declaro sob minha responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas.

Brasília, / /

Assinatura do servidor

## 11. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

<b>POSSE/EXERCÍCIO</b> - Cópias de (somente quando o servidor estiver ingressando no Órgão, exceto a do IR ou Declaração de Bens): a. Carteira de identidade, CPF, Carteira de habilitação (apenas para cargo de motorista), PIS/PASEP. b. Certidão de nascimento ou casamento, Certidão de nascimento de dependentes ou declaração de dependência econômica. c. Comprovante de escolaridade d. Título de eleitor com comprovante de votação e. Declaração de imposto de renda oficial para servidor já nomeado f. Conta bancária (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal); Contracheque (requisitado de empresas privadas, públicas e estatais). g. Certidão de tempo de serviço <b>AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR</b> a. Certidão de nascimento. b. Declaração do cônjuge ou companheiro(a) de que não usufruem de benefício similar, quando ambos forem servidores públicos. c. Laudo médico, comprovando que o desenvolvimento biológico, psicológico e a motricidade do dependente corresponde à idade mental relativa a no máximo 07 anos, quando for dependente excepcional. d. Termo de tutela ou adoção, quando for dependente sob tutela do servidor. e. Comprovante de guarda legal do dependente, quando for servidor separado ou divorciado. <b>AUXÍLIO-NATALIDADE</b> a. Certidão de nascimento b. Declaração do cônjuge ou companheiro(a) de que não usufruem de benefício similar, quando ambos forem servidores públicos.
---