



FICHA DE DADOS PESSOAIS

IDENTIFICAÇÃO (dados completos, sem abreviações):					
Nome:					
Nome Social:					
Pai:			Mãe:		
Sexo: <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Masc.	Data Nascimento: ____/____/____	Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> _____	Se estrangeiro, data chegada ao Brasil: ____/____/____	Naturalidade/UF: _____	
Cor/etnia:	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não desejo declarar
Grupo Sanguíneo: _____ Fator RH: _____		Deficiência: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim/Qual: _____			
Estado Civil:		Nome do cônjuge:			
Escolaridade: <small>(preencher todos os campos que houver formação comprovada):</small>	<input type="checkbox"/> Ensino Médio/Técnico:		_____		
	<input type="checkbox"/> Ensino Superior/Curso:		_____		
	Titulação: <small>(preencher todos os campos que houver formação comprovada):</small>	<input type="checkbox"/> Especialização/Curso:		_____	
<input type="checkbox"/> Mestrado/Área:		_____			
<input type="checkbox"/> Doutorado/Área:		_____			
DOCUMENTAÇÃO:					
CPF: _____		PIS/PASEP: _____		Data do primeiro emprego com registro: ____/____/____	
RG: _____		Órgão Emissor: _____		UF: _____ Data Emissão: ____/____/____	
Título Eleitor: _____ Zona: _____		Certif. Reservista nº: _____			
Seção: _____ Cidade: _____ UF: _____		Série: _____ Órgão Expedidor: _____			
Data Emissão: ____/____/____		_____			
DADOS BANCÁRIOS: - Para recebimento da remuneração:					
Banco:	<input type="checkbox"/> Banco do Brasil <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal	Agência/DV: _____ - ____	Conta <u>Salário</u> Nº/DV: _____ - ____	Nome da agência: _____	
DADOS BANCÁRIOS: - Para recebimento de diárias:					
Banco:	<input type="checkbox"/> Banco do Brasil <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal	Agência/DV: _____ - ____	Conta <u>Corrente</u> Nº/DV: _____ - ____	Nome da agência: _____	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:					
Logradouro:					Nº:
Complemento:			Bairro:		
Município:			UF:	CEP:	
Telefone residencial: (____) _____ - _____			Telefone celular: (____) _____ - _____		
E-mail: _____ Autorizo o envio eventual de e-mails de assuntos profissionais para este endereço.					
<input type="checkbox"/> Declaro que não participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, nem exerço o comércio, nos termos do Inciso X do Art. 117 da Lei nº 8.112/1990.					
<input type="checkbox"/> Declaro estar ingressando por <input type="checkbox"/> vacância <input type="checkbox"/> redistribuição oriunda do órgão _____					
Em caso de Professor Substituto (CDT): <input type="checkbox"/> Declaro que não mantive vínculo temporário com a Administração Pública nos últimos 24 meses, nos termos do Art. 9º, Inciso III, da Lei nº 8.745/1993.					
<input type="checkbox"/> Opto <input type="checkbox"/> Não opto por receber o benefício do Auxílio-alimentação.					
Declaro como verdadeiros os dados preenchidos, estando ciente de que qualquer declaração falsa ou omissão da verdade implica na possibilidade de aplicação das sanções cominadas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro:					

_____, ____/____/____
 Local Data

 Assinatura

DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES:

Formulários de requerimentos e declarações disponíveis para preenchimento em:

www.utfpr.edu.br/servidores/novo-portal/carreira-e-remuneracao/ingresso-no-cargo**Apresentar o original dos seguintes documentos:**

		Recebido
01	Carteira de Identidade	
02	CPF	
03	Título de Eleitor e certidão de quitação eleitoral	
04	Número/Cartão do PIS/PASEP	
05	Certidão de Nascimento ou de Casamento	
06	Caso seja solteiro(a) com União Estável, apresentar declaração do cartório	
07	RG e CPF do cônjuge ou companheiro(a)	
08	Certidão de Nascimento e CPF dos filhos	
09	Certificado de Reservista	
10	Diploma do Ensino Médio ou Diploma do Curso Superior/Especialização/Mestrado/Doutorado	
11	Nº Conta Corrente no Banco do Brasil ou Caixa Econômica	

Declarações e requerimentos:

12	Requerimento de auxílio transporte	
13	Declaração de Acúmulo de Cargos	
14	Cadastro de Dependentes (mesmo que não possua dependentes)	
15	Declaração de que não é beneficiário do seguro-desemprego	
16	Autorização à CGU de acesso à declaração de ajuste anual do Imposto de Renda de Pessoa Física	
17	Declaração negativa de responsabilidade civil e criminal	

Para nomeação de servidores efetivos, apresentar, também:

18	Termo de Responsabilidade (contracheque outra instituição)	
19	Atestado de saúde ocupacional	

PARA USO EXCLUSIVO DO CADASTRO

20	Simular login de acesso ao sistema corporativo: _____	
----	---	--

PARA USO DA DIVISÃO DE CADASTRO e DIVISÃO DE PAGAMENTO:

Matrícula SIAPE: _____		Matrícula SIAPECAD: _____	
Portaria Nº /Contrato Nº: _____	Data Portaria /Contrato: __/__/____	Data Exercício: __/__/____	Data Publicação em D.O.U.: __/__/____
Tipo de vínculo: <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Substituto-CDT		Código de Vaga: _____	
Cargo Emprego: _____			Cód.: _____
Classe: _____	Nível: _____	Carga Horária: <input type="checkbox"/> 20 horas <input type="checkbox"/> 30 horas <input type="checkbox"/> 40 horas <input type="checkbox"/> D.E.	
Lotação: _____		Distrib.: <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Pendente	CBO: _____
Login e e-mail Sistema Acadêmico: _____			

SISAC:

Data de entrada: __/__/____	Data de desligamento: __/__/____
-----------------------------	----------------------------------

RESPONSÁVEIS:

DICAD	DIPAG
Carimbo, assinatura e data:	Carimbo, assinatura e data:
Revisado por (carimbo, data e assinatura):	Revisado por (carimbo, data e assinatura):