**ANEXO I**

|  |  |
| --- | --- |
| **FICHA DE CADASTRO DO FUNCIONÁRIO** |   |
| Nome: |  |
| Data de Nascimento: | RG: | Org. Emissão.: | Data Emissão.: |  |
| PIS/PASEP: | CPF: | Telefone: |
| Titulo de Eleitor:  | Zona Eleitoral:  | Seção: |
| Estado Civil: | E-mail: |
| Endereço: | Cidade/Bairro: |
| Cargo do Concurso:  | Cargo que está exercendo:  |
| Lotação/Local em que trabalha: |
| Possui Deficiência? ( ) Não ( ) Sim Qual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CID-10: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ESCOLARIDADE:** |
| Nível Fundamental Completo ( ) Incompleto ( ) Nível Superior: ( ) Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Especialização: ( ) Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mestrado: ( ) Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Doutorado: ( ) Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pág. 1/2

|  |
| --- |
|   |
| **CÔNJUGE:** |
| Nome do Cônjuge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão emissor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DEPENDENTES: Menores de 21 anos ou Deficiente Permanentes com Laudo** |
| Nome do dependente | Grau de Dependência | Data Nasc. | CPF |
| 01 |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |
| **INFORMAÇÕES BANCÁRIAS** |
| Banco: | Agência: | Conta:Pág. 2/2 |

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, profissão, portador (a) da Cédula de Identidade n. xx – SSP/UF, inscrito (a) no CPF/MF sob o n. xx, DECLARO, para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que XX, nacionalidade, estado civil, profissão , portador (a) da Cédula de Identidade n. xx – SSP/UF, inscrito (a) no CPF/MF sob o n. xx e, XX, naturalidade, estado civil, profissão, portador (a) da Cédula de Identidade n. xx – SSP/UF, inscrito (a) no CPF/MF sob o n. xx, ambos residentes e domiciliados no endereço Rua xx, n. xx, bairro, cidade/UF, CEP xx.

Por fim, estou ciente de que, comprovada a falsidade desta declaração, estarei sujeito (a) às penas previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Dois Irmãos do Buriti/MS, xx de xx de xx.

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO SERVIDOR(A): | CPF: |
| RG: | ÓRGÃO EMISSOR: |
| RUA | NÚMERO: |
| BAIRRO: | MUNICÍPIO: | CEP: |
| TELEFONE CELULAR (com DDD): |
| EMAIL: |
| ESTADO CIVIL: ( ) Solteiro( ) Casado( ) Viúvo | ( ) Divorciado( ) Separado judicialmente( ) Convivente |

**DADOS DO COMPANHEIRO(A)**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME COMPLETO: | CPF: |
| RUA | NÚMERO: |
| BAIRRO: | MUNICÍPIO: | CEP: |
| TELEFONE CELULAR (com DDD): |
| ESTADO CIVIL: ( ) Solteiro( ) Casado( ) Viúvo | ( ) Divorciado( ) Separado judicialmente( ) Convivente |
| DATA DO INÍCIO DA ÚNIÃO ESTÁVEL: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_/2025.

 **Cidade UF Data**

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

Assinatura