



Processo _____

Rubrica _____ Fl.: _____

Cadastramento de Pessoa Física

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E DOS RECURSOS HUMANOS

Título

IDENTIF FUNCIONAL RHE		VÍNCULO	CPF				CÓDIGO PESSOA (preenchimento SARH)			
NOME										
SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO			GRUPO SANGÜÍNEO <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> AB- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> O-							
RAÇA OU COR 1 <input type="checkbox"/> INDÍGENA 2 <input type="checkbox"/> BRANCA 3 <input type="checkbox"/> PRETA 4 <input type="checkbox"/> AMARELA 5 <input type="checkbox"/> PARDA						DATA DE NASCIMENTO				
COM DEFICIÊNCIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		TIPO DE DEFICIÊNCIA (preencher somente no caso de ingresso pela cota de deficientes, conforme Dec. 94.300/06) <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> INTELECTUAL <input type="checkbox"/> MÚLTIPLA								
CIDADE DE NASCIMENTO								UF RS		
NOME DO PAI										
NOME DA MÃE										
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> SEPARADO JUDICIALMENTE <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL										
ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> ANALFABETO <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO SUPERIOR <input type="checkbox"/> ATÉ 4ª SÉRIE INCOMPLETA <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> 4ª SÉRIE COMPLETA <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> 5ª A 8ª SÉRIE <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA <input type="checkbox"/> DOUTORADO										
CURSO SUPERIOR										
NACIONALIDADE					ANO DE CHEGADA AO BRASIL (somente estrangeiro)			ANO 1º EMPREGO		

DOCUMENTOS	REGISTRO GERAL Nº		TIPO	ÓRGÃO EXPEDIDOR		DATA DE EXPEDIÇÃO		UF			
	TÍTULO ELEITORAL Nº		ZONA	SECÃO	UF						
	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO Nº		CATEGORIA	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA EXPEDIÇÃO		UF	VALIDADE			
	CARTEIRA DE TRABALHO Nº		SÉRIE	UF							
	DOCUMENTO MILITAR Nº		DOC	SÉRIE	CAT	UF	FORÇA				
	IDENTIDADE PROFISSIONAL Nº		TIPO (CONSELHO)		UF	DATA EXPEDIÇÃO					
	PASEP										

ENDEREÇO	TIPO (rua, avenida...)		NOME DO LOGRADOURO					Nº
	COMPLEMENTO (ap, bl)		BAIRRO			CIDADE		UF
	CEP		FONE DDD Nº			CELULAR DDD		
	E-MAIL							

Autorizo a disponibilização de meus dados funcionais, contracheque e correlatos através do Portal do Servidor, os quais serão visualizados com senha pessoal. SIM NÃO

Data: _____ Assinatura do nomeado/admitido _____