



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS**  
**DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS**  
**DIVISÃO DE MOVIMENTAÇÃO**

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE  
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC  
TELEFONE (048) 3721-8201  
E-mail: dim.ddp@contato.ufsc.br

**CADASTRO PESSOAL – SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

**A SER PREENCHIDO PELO SERVIDOR INTERESSADO CONTENDO ASSINATURA**

**DADOS PESSOAIS**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) masculino ( ) feminino

Cidade Nascimento: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Grupo sanguíneo: \_\_\_\_\_ Fator RH: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Nome do cônjuge: \_\_\_\_\_

Número de filhos menores de 21 anos: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Cor/Origem Étnica: \_\_\_\_\_

Portador Deficiência Física: ( ) SIM ( ) NÃO Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO**

Logradouro: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município/UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS**

**CPF**

Nº: \_\_\_\_\_

( ) PIS / ( ) PASEP

Nº: \_\_\_\_\_

**Carteira de Identidade**

Nº: \_\_\_\_\_ Data de Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**Título de Eleitor**

Nº: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Carteira de Trabalho**

Nº: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data do primeiro emprego: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Carteira de Classe**

Nº: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Estrangeiro**

Passaporte Nº: \_\_\_\_\_ Data de chegada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

País de Origem: \_\_\_\_\_ Data publicação D.O.U.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Registro Militar**

Nº: \_\_\_\_\_ Órgão de Expedição: \_\_\_\_\_

Categoria: \_\_\_\_\_ Arma: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

**Dados Bancários**

Banco: \_\_\_\_\_ Nº da Agência: \_\_\_\_\_

Nº da Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Bairro da Agência: \_\_\_\_\_

Cidade da Agência: \_\_\_\_\_

**DADOS FUNCIONAIS**

Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_ Matrícula na Origem: \_\_\_\_\_

Lotação / Localização atual: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Classe / Nível: \_\_\_\_\_

Regime de Trabalho: ( ) 20h ( ) 40h ( ) DE

Plano de Carreira: \_\_\_\_\_ Lei Nº: \_\_\_\_\_

**DADOS DA NOMEAÇÃO** (Dados referentes ao atual vínculo do servidor na Instituição)

Nº da Portaria de Nomeação: \_\_\_\_\_ Data da Portaria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da publicação do ato no D.O.U.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DADOS DA POSSE** (Dados referentes ao atual vínculo do servidor na Instituição)

Nº do Termo de Posse: \_\_\_\_\_ Data da Posse: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DADOS DO EXERCÍCIO** (Dados referentes ao atual vínculo do servidor na Instituição)

Data de Exercício: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**FORMAÇÃO**

- ( ) Fundamental Incompleto
- ( ) Fundamental Completo
- ( ) Ensino Médio ou Técnico Profissionalizante
- ( ) Ensino Superior
- ( ) Especialização
- ( ) Mestrado
- ( ) Doutorado

Curso: \_\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Concluído em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Carga horária: \_\_\_\_\_

### ÚLTIMA TITULAÇÃO

- ( ) Aperfeiçoamento
- ( ) Especialização
- ( ) Mestrado
- ( ) Doutorado
- ( ) Pós Doutorado

Área Formação: \_\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino: \_\_\_\_\_

Município/UF/País: \_\_\_\_\_

Concluído em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Carga Horária: \_\_\_\_\_

### OUTRAS INFORMAÇÕES:

---

---

---

---

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura