

FORMULÁRIO DO SERVIDOR MUNICIPAL CEDIDO OU REQUISITADO CPF: MATRÍCULA: DT. NASCIMENTO
 NACIONALIDADE NOME COMPLETO: NOME SOCIAL: ESTADO CÍVIL SOLTEIRO CASADO VÍUVO DÍVORCIADO UNIAO
 ESTAVEL GRAU DE INSTRUÇÃO ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO
 ENSINO MEDIO INCOMPLETO ENSINO MEDIO COMPLETO EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA EDUCAÇÃO
 SUPERIOR COMPLETA POS-GRADUAÇÃO MESTRADO COMPLETO DOUTORADO COMPLETO CIDADE: CEP:
 BAÍRRO: LOGRADOURO: TELEFONE FIXO () CELULAR () NUMERO RG DT. EMISSAO ORGAO EMISSOR/UF
 RAÇA/COR INDÍGENA BRANCA NEGRA/PRETA PARDA GENERO MASCULINO FEMININO DEFICIÊNCIA NENHUMA
 FÍSICA AUDITIVA VISUAL INTELECTUAL MÚLTIPLA TRABALHADOR REABILITADO/READAPTADO: SIM NAO
 PREENCHE COTA DE DEFICIÊNCIA: SIM NAO CARGO : REFERÊNCIA/TABELA SALARIAL: FUNÇÃO: ORGAO OU
 ENTIDADE CEDENTE: ORGAO OU ENTIDADE CESSIONÁRIA: UNIDADE DE LOTAÇÃO: CNPJ DO ORGAO DE ORIGEM:
 DATA DE ADMISSAO: TIPO DE REGÍME NO ORGAO DE ORIGEM: Celetista Regime Jur. Unico Outros REGÍME DE
 PREVIDÊNCIA: Regime Geral da Previd0ncia Social (RGPS) Regime Pro1prio de Previd0ncia Social (RPPS) Outro?
 ATO ADMINISTRATIVO DE CESSAO/PORTARIA DO
 ORGAO DE ORIGEM: LICENÇAS PREMIO A USUFRUIR (QUINQUENIO E/OU MESES: PERÍODO AQUISITIVO DE
 FERIAS: EXERCE CARGO EM COMISSAO NO CESSIONARIO? () SIM, QUAL? () NAO ATRIBUICOES/ATIVIDADES QUE
 DESENVOLVE NO ORGAO OU ENTIDADE CESSIONARIO: _____ - _____, ____/____/____ Cidade-
 Estado Data _____ Assinatura do Servidor Assinatura
 do Chefe Imediato RECIBO DE ENTREGA DO FORMULÁRIO DO SERVIDOR MUNICIPAL CEDIDO OU REQUISITADO
 Nome do Servidor: _____ Cargo: _____

Data do Recebimento: ____/____/____ Assinatura do
 Funcionário: _____

Matrícula: _____