

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL****Cadastramento de Pessoa Física**

IDENTIF FUNCIONAL - RHE		CPF					
<b>NOME</b>							
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 (conforme registro de nascimento) 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		
DEFICIENTE <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"/> MÚLTIPLA					
CIDADE DE NASCIMENTO					UF		
NOME DO PAI							
NOME DA MÃE							
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DESQUITADO <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"/> ENSINO FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO SUPERIOR <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> DOUTORADO							
CURSO SUPERIOR							
NACIONALIDADE			ANO DE CHEGADA AO BRASIL (somente estrangeiro)		ANO 1º EMPREGO		
<b>DOCUMENTOS</b>	REGISTRO GERAL Nº		TIPO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	UF	
	TÍTULO ELEITORAL Nº		ZONA	SEÇÃO	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						
<b>ENDEREÇO</b>	TIPO (rua, avenida...)		NOME DO LOGRADOURO			Nº	
	COMPLEMENTO (ap, bl)		BAIRRO		CIDADE		UF
	CEP		FONE DDD    Nº		CELULAR DDD    Nº		
	E-MAIL						

## DECLARAÇÃO

### NÃO INCURSÃO EM CRIME

DECLARO QUE NÃO ESTOU INCURSO EM CRIME ALGUM PREVISTO EM LEI que me impeça de exercer função ou cargo público. Firmo a presente declaração para que PRODUZA OS EFEITOS LEGAIS, ciente de que no caso de comprovação de sua falsidade ser nulo de pleno direito perante o Governo do Estado do Rio Grande do Sul o ato a que se integra esta declaração, sem prejuízo das sanções penais a que estiver sujeito.

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_

### NÃO EXERCÍCIO DE CARGO/FUNÇÃO PÚBLICA FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL

DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que NÃO exerço cargo ou função pública federal, estadual ou municipal, nem função autárquica ou de economia mista, inclusive sob a forma de contrato temporário e nem percebo proventos pelos cofres públicos.

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_

### EXERCÍCIO DE CARGO(S)/FUNÇÃO(ÕES) PÚBLICAS

DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que exerço o(s) / a(s) seguinte(s) cargo(s) / função(ões):

1. \_\_\_\_\_, identificação funcional RHE nº \_\_\_\_\_,  
(nome do cargo/função)

lotado(a) no(a) \_\_\_\_\_,  
(nome do Órgão de lotação do servidor)

com carga horária semanal de \_\_\_\_\_, nomeação registrada no Ato Oficial, nº \_\_\_\_\_,  
(nº de horas) (nome do Ato Oficial)

\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, publicada em \_\_\_\_\_.  
(nº do Ato Oficial) (data da publicação do Ato Oficial)

2. \_\_\_\_\_, identificação funcional RHE nº \_\_\_\_\_,  
(nome do cargo/função)

lotado(a) no(a) \_\_\_\_\_,  
(nome do Órgão de lotação do servidor)

com carga horária semanal de \_\_\_\_\_, nomeação registrada no Ato Oficial \_\_\_\_\_  
(nº de horas) (nome do Ato Oficial)

\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, publicada em \_\_\_\_\_.  
(nº do Ato Oficial) (data da publicação do Ato Oficial)

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_

### PERCEÇÃO DE PROVENTOS PELOS COFRES PÚBLICOS

DECLARO, para os fins que se fizerem necessários que sou servidor inativo do(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_\_,  
onde exerci o cargo de \_\_\_\_\_, identificação funcional RHE nº \_\_\_\_\_.

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_

### EXONERAÇÃO/DISPENSA DE CARGO/FUNÇÃO PÚBLICA

DECLARO ter efetuado solicitação de Exoneração/ Dispensa do cargo/função \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, identificação funcional nº \_\_\_\_\_.

Nº do Processo \_\_\_\_\_ ou anexar outro comprovante de pedido de exoneração/dispensa

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_