

CADASTRO DE PESSOA FÍSICA / PRESTADORES DE SERVIÇO**DADOS PARA CADASTRAMENTO:**

ÓRGÃO / PROJETO: _____

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ NATURALIDADE: _____

FILIAÇÃO : NOME DA MÃE: _____

NOME DO PAI: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL : _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

ESTADO: _____ CEP: _____ TELEFONE RESIDENCIAL: _____

CELULAR: _____ CPF: _____

RG: _____ ÓRGÃO EXP: _____ TÍT. ELEITOR: _____

Nº PIS / PASEP: _____ Nº INSS: _____ Nº ISS: _____

CART. DE TRABALHO: _____ SÉRIE Nº _____ UF _____

ESCOLARIDADE1º GRAU 2º GRAU 3º GRAU **TITULARIDADE**

GRADUAÇÃO: _____

ESPECIALIZAÇÃO MESTRADO DOUTORADO **SITUAÇÃO FUNCIONAL**BOLSISTA DOCENTE TÉCNICO ADMINISTRATIVO PRESTADOR DE SERVIÇOS ÓRGÃO DE ORIGEM: _____**CONTA BANCÁRIA**

BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ Nº DA CONTA: _____

Local _____, de _____ de _____

Assinatura