



FICHA DE CADASTRO

NOME COMPLETO:					SEXO	
					☐ F	☐ M
ENDEREÇO COMPLETO: (RUA, Nº DA CASA, BAIRRO)						
RG		ÓRGÃO EMISSOR		DATA DE EXPEDIÇÃO DO RG		ESTADO CIVIL
CPF		PIS/PASEP		DATA DE NASCIMENTO		TELEFONE
Nº DA CART. DE TRABALHO		SERIE		EMISSÃO		ESTADO
TÍTULO DE ELEITOR		ZONA		SEÇÃO		EMISSÃO
						ESTADO
ESCOLARIDADE:						
☐ ALFABETIZADO	☐ ENSINO FUND. INCOMPLETO	☐ ENSINO FUND. COMPLETO	☐ ENS. MÉDIO INCOMPLETO	☐ ENS. MÉDIO COMPLETO	☐ ENS SUPERIOR INCOMPLETO	
☐ ENS SUPERIOR COMPLETO	☐ PÓS GRADUAÇÃO	☐ MESTRADO	☐ DOUTORADO	☐ NÍVEL TECNICO		
MUNICÍPIO DE NASCIMENTO		ESTADO DE NASCIMENTO			PAÍS DE NASCIMENTO	
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS						
RAÇA/COR				COR DOS OLHOS		COR DOS CABELOS
☐ BRANCA	☐ NEGRA	☐ PARDA	☐ AMARELA	☐ INDÍGENA		
O CANDIDATO É PCD ?		SE SIM, QUAL TIPO DA DEFICIÊNCIA ?				
☐ SIM	☐ NÃO	☐ FÍSICA	☐ AUDITIVA	☐ VISUAL	☐ INTELECTUAL	☐ MENTAL
NOME COMPLETO DA MÃE				NOME COMPLETO DO PAI		
DEPENDENTES:						
SOLITA INCLUSÃO DOS DEPENDENTES PARA DEDUÇÃO NO IMPOSTO DE RENDA?					☐ SIM	☐ NÃO

DADOS DOS DEPENDENTES PARA FINS DE DEDUÇÃO DO IRRF OU RECEBIMENTO DO SALÁRIO FAMÍLIA		
NOME COMPLETO	CPF	DATA DE NASCIMENTO
NOME COMPLETO	CPF	DATA DE NASCIMENTO
NOME COMPLETO	CPF	DATA DE NASCIMENTO
NOME COMPLETO	CPF	DATA DE NASCIMENTO

Declaro verdadeiras as informações contidas nessa ficha, e declaro estar ciente que estas informações estarão contidas no sistema de Gestão de Pessoal da Prefeitura Municipal de Coxim e na plataforma do E-Social.

Sendo verdade, assino

COXIM/MS, de de

Assinatura do(a) Candidato(a)