***DADOS PESSOAIS***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME:** | **DT. NASCIMENTO:** | **SEXO:** |
| **CPF:** | **RG:** |
| **TÍTULO ELEITOR-ZONA-SEÇÃO:** | **PIS:** |
| **NOME DA MÃE:** | **NOME DO PAI:** |
| **ESTADO CIVIL:** |
| **ENDEREÇO:** | **Nº** | **COMPLEMENTO:** | **CEP:** |
| **BAIRRO:** | **CIDADE:** |
| **ESTADO:** | **EMAIL:** |
| **TELEFONE FIXO OU RECADO:** | **CELULAR:** |

***DADOS PROFISSIONAIS***

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGÃO VINCULADO:**  | **MATRÍCULA:** |
| **CARGO ATUAL:**  | **LOTAÇÃO** |
| **DATA DE INGRESSO NO SERV. PÚBLICO:** | **DATA DE INGRESSO NO CARGO ATUAL:** |
| **TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PARA O INSS, ANTERIOR À ADMISSÃO NO ENTE (em dias):**  |
| **TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PARA OUTRO RPPS, ANTERIOR À ADMISSÃO NO ENTE (em dias):**  |

***DEPENDENTES***

|  |  |
| --- | --- |
| **01 - NOME:** | **DATA DE NASCIMENTO:** |
| **CPF:** | **RG:** | **PARENTESCO:** |
| **CONDIÇÃO DO DEPENDENTE:** | **SEXO DO DEPENDENTE:** |
| **02 - NOME:** | **DATA DE NASCIMENTO:** |
| **CPF:** | **RG:** | **PARENTESCO:** |
| **CONDIÇÃO DO DEPENDENTE:** |  | **SEXO DO DEPENDENTE:** |
| **03 - NOME:** | **DATA DE NASCIMENTO:** |
| **CPF:** | **RG:** | **PARENTESCO:** |
| **CONDIÇÃO DO DEPENDENTE:** |  | **SEXO DO DEPENDENTE:** |
| **04 - NOME:** | **DATA DE NASCIMENTO:** |
| **CPF:** | **RG:** | **PARENTESCO:** |
| **CONDIÇÃO DO DEPENDENTE:** |  | **SEXO DO DEPENDENTE:** |
| **05 - NOME:** | **DATA DE NASCIMENTO:** |
| **CPF:** | **RG:** | **PARENTESCO:** |
| **CONDIÇÃO DO DEPENDENTE:** |  | **SEXO DO DEPENDENTE:** |

Eu, acima qualificado, DECLARO para todos os fins legais, que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me para todos os efeitos, pela presente afirmação, ciente de que qualquer informação falsa importa em responsabilidade criminal nos termos do artigo 299 do Código Penal.

PARAIBUNA, de de 2024.

**ASSINATURA**