



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS
DIVISÃO DE CADASTRO E PAGAMENTO DE PESSOAL
SETOR DE LOTAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL

CADASTRO DE
PESSOAL

1. Dados Pessoais

Matrícula (reservado ao SLMP)

Nome		Apelido	
Data de Nascimento ____/____/____	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Outros	
Endereço			
Bairro	Cidade	CEP	UF
E-mail (EM CAIXA ALTA / LETRA DE FORMA)		Telefones Fixo:	Celular:
Nome do Pai			
Nome da Mãe			
Nome do cônjuge/companheiro(a)			
Grau de Instrução <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental I (1º Grau/Primário) <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental II (1º Grau/Ginásio) <input type="checkbox"/> Educação Médio <input type="checkbox"/> Educação Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto		Formação Profissional Doador <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Raça/Cor (para RAIS) <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena
Naturalidade		UF	Nacionalidade

FOTO
3 X 4

2. Documentação

CPF	PASEP	Identidade N°	Órgão/UF	Data de Expedição ____/____/____				
Certificado Militar Número	Cat.	Região	Expedição ____/____/____	Registro Profissional Número	Registro	Região	UF	Data de Expedição ____/____/____
Título Eleitoral N°	Zona	Seção	UF	Data de Expedição ____/____/____				

3. Dados Funcionais

Cargo	CL	Lotação	N° do Ato	Data da publicação
Ex-servidor? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Tipo de Servidor <input type="checkbox"/> Requisitado <input type="checkbox"/> Livre Provimento <input type="checkbox"/> Efetivo		
Somente para os requisitados				
Tipo de Cessão <input type="checkbox"/> Sem ônus para a CLDF <input type="checkbox"/> Sem cargo na CLDF		Órgão de Origem		

4. Assinatura do Servidor

Declaro serem verdadeiras as informações por mim prestadas.

Em ____/____/____, _____
Assinatura do Servidor

5. Atendente do SLMP

Declaro que foi apresentada toda a documentação obrigatória para a posse no cargo.

Em ____/____/____, _____
Assinatura do Servidor do SLMP