



FICHA CADASTRAL
SERVIDOR

DADOS PESSOAIS

NOME				
SEXO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> INTERSEX	
NATURALIDADE	UF _____ / DATA DE NASCIMENTO _____ / _____			
ESTADO CIVIL	NACIONALIDADE			
NOME DO CÔNJUGE / COMPANHEIRO(A)				
NOME DO PAI				
NOME DA MÃE				
RAÇA/COR	COR DOS OLHOS		COR DOS CABELOS	
FORMA DE INGRESSO	CARGO EFETIVO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> SEM VÍNCULO <input type="checkbox"/> REDISTRIBUÍDO			
IDENTIFICAÇÃO DE GÊNERO:	<input type="checkbox"/> AGÊNERO <input type="checkbox"/> NDR - não declarado pelo respondente <input type="checkbox"/> NÃO INFORMADO	<input type="checkbox"/> GÊNERO FLUIDO <input type="checkbox"/> CISGÊNERO	<input type="checkbox"/> OUTRA <input type="checkbox"/> TRANSEXUAL	<input type="checkbox"/> TRANSGÊNERO <input type="checkbox"/> TRAVESTI

FORMAÇÃO ACADÊMICA

GRAU DE INSTRUÇÃO	CURSO DE GRADUAÇÃO		DATA DA CONCLUSÃO / /	
MESTRADO/DOUTORADO/ESPECIALIZAÇÃO	DESCRIÇÃO		DATA DA CONCLUSÃO / /	

DOCUMENTOS

RG N°	ÓRGÃO EXPEDIDOR		UF	DATA DA EXPEDIÇÃO / /
CPF N°	PIS/PASEP			
TÍTULO DE ELEITOR N°	ZONA	SEÇÃO	DATA DA EXPEDIÇÃO / /	
MUNICÍPIO	UF		DATA DA ÚLTIMA VOTAÇÃO / /	
CERTIF. MILITAR	CATEGORIA		ÓRGÃO EXPEDIDOR	
UF	DATA DA EXPEDIÇÃO / /		REGIÃO MILITAR	

DADOS RESIDENCIAIS

ENDEREÇO		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE CELULAR	TELEFONE RESIDENCIAL	E-MAIL	

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO BANCO		AGÊNCIA N°
NOME DA AGÊNCIA		CONTA N° <input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE <input type="checkbox"/> POUPANÇA

DEFICIÊNCIA

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA?			
<input type="checkbox"/> FÍSICA/MOTORA <input type="checkbox"/> AUDITIVA	<input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> INTELECTUAL	<input type="checkbox"/> PSICOSSOCIAL <input type="checkbox"/> MENTAL	<input type="checkbox"/> OUTRAS DEFICIÊNCIAS <input type="checkbox"/> NÃO POSSUI

REGIME DE COTAS

FOI APROVADO EM REGIME DE COTAS?			
<input type="checkbox"/> COTA ÉTICO-RACIAL <input type="checkbox"/> COTA PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	<input type="checkbox"/> COTA PARA GÊNERO <input type="checkbox"/> COTA PARA OUTRAS AÇÕES AFIRMATIVAS	<input type="checkbox"/> COTA PARA INDÍGENAS <input type="checkbox"/> NÃO	

Declaro estar ciente de que o Tribunal Regional Eleitoral de Alagoas (TRE/AL) utilizará meus dados pessoais para fins de registro no Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos (SGRH), destinados ao respectivo cadastro nos sistemas e ao armazenamento em seu banco de dados.

Maceió, ____ / ____ / ____

Ass. SERVIDOR