

Conforme Emenda Constitucional nº 72 de 2013, visando a implantação, unificação do envio de informações pela Assembleia Legislativa em relação aos seus servidores e regulamentação do Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (eSocial), faz-se necessário o recadastramento e advento de informações adicionais dos servidores desta Casa a fim de assegurar a transparência dos dados informados e garantir o cumprimento fiscal, tributário, previdenciário e pleno exercício da folha de pagamento.

Foto 3x4



Matrícula:			
Identificação			
Nome Completo:			
CPF:	Raça <sup>1</sup> :	Tipo Sanguíneo:	
PIS/PASEP	Sexo:		
Passaporte:	Data de emissão do Passaporte:		
Estado Civil <sup>1</sup> :	CPF do Cônjuge:		
Cônjuge:			
Data de Nascimento do Cônjuge:		Nacionalidade do Cônjuge:	
Dados Bancários			
Banco:	Tipo de Conta: <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Salário <input type="checkbox"/> Poupança	Número da Conta:	Agência:
Dados de Nascimento			
Data de Nascimento:			
Município:			

<sup>1</sup> Observar tabela 1 em anexo com dados corretos para preenchimento.

KHH/SGP/ALMT



UF:	País de Nascimento:
Nacionalidade:	
Nome da Mãe:	
Nome do Pai:	

### Endereço

**\*\*Preenchimento Obrigatório para Servidor Residente no Brasil\*\***

Tipo de Logradouro (Rua, Avenida):	
Descrição do Logradouro:	
Número:	
Complemento:	
Natureza do Imóvel:	Nº do FGTS:
Bairro/Distrito:	CEP:
Município:	
Unidade Federativa:	

Preenchimento abaixo **somente** em caso de Servidor residente no Exterior

País de Residência:	
Descrição do Logradouro:	
Número do Logradouro:	
Complemento:	
Bairro/Distrito:	
Cidade:	
Código Postal:	

### Informações de Contato

Telefone Principal:	Telefone Alternativo:
Telefone Celular:	
Telefone em caso de urgência:	
Nome do contato:	Parentesco:

KHH/SGP/ALMT



Email Principal:
Email Alternativo:

**Formação Profissional**

Grau de Instrução <sup>1</sup> :		
<b>Graduação em:</b>		
Instituição de Ensino:		
Início:	Concluso:	<input type="checkbox"/> Cursando. Previsão de conclusão em:
Carga Horária:		
<b>Especialização em:</b>		
Instituição de Ensino:		
Início:	Concluso:	<input type="checkbox"/> Cursando. Previsão de conclusão em:
Carga Horária:		
<b>Mestrado em:</b>		
Instituição de Ensino:		
Início:	Concluso:	<input type="checkbox"/> Cursando. Previsão de conclusão em:
Carga Horária:		
<b>Doutorado em:</b>		
Instituição de Ensino:		
Início:	Concluso:	<input type="checkbox"/> Cursando. Previsão de conclusão em:
Carga Horária:		
Título da tese apresentada:		
<b>Pós Doutorado em:</b>		
Instituição de Ensino:		
Início:	Concluso:	<input type="checkbox"/> Cursando. Previsão de conclusão em:
Carga Horária:		
Título da tese apresentada:		

<sup>2</sup>Observar tabela 1 com dados corretos para preenchimento.



Cursos de Formação Técnica/Específica*		
Curso:		
Instituição de Ensino:		
Início:	Conclusão:	<input type="checkbox"/> Cursando. Previsão de conclusão em:
Curso:		
Instituição de Ensino:		
Início:	Conclusão:	<input type="checkbox"/> Cursando. Previsão de conclusão em:
Curso:		
Instituição de Ensino:		
Início:	Conclusão:	<input type="checkbox"/> Cursando. Previsão de conclusão em:
Possui cursos na área de Informática? [ ] Sim [ ] Não		
( ) Windows	( ) Redes	( ) 3D Max
( ) Office (Word, Excel, Power Point, Acess)	( ) Banco de Dados	( ) Manutenção
( ) Photoshop	( ) Autocad	( ) Outros:
( ) Corel Draw	( ) Sketchup	
Domina outro idioma além do Português? [ ] Sim [ ] Não		
( ) Inglês	( ) Francês	
( ) Espanhol	( ) Outros:	
Domina outro código de linguagem? [ ] Sim [ ] Não		
( ) Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS		
( ) Braile		
( ) Taquigrafia		
( ) Outros:		

Servidor Estrangeiro	
Data de Chegada:	
Data de Naturalização:	
Casado*: S ou N	Filhos**: S ou N
<small>*Se casado com brasileiro</small>	<small>**Em caso de filhos brasileiros</small>

\* Anexar cópia do certificado de conclusão do curso com carga horária.

KHH/SGP/ALMT



Documentos		
<b>Carteira de Trabalho - CTPS</b>		
Número:	Número de Série:	
Data de Expedição:	Órgão Emissor:	UF:
<b>Registro de Identidade Civil - RIC</b>		
Número:	Data de Expedição:	
Órgão Emissor:		
<b>Registro Geral - RG</b>		
Número:	Data de Expedição:	
Órgão Emissor:	UF:	
<b>Registro Nacional de Estrangeiro - RNE</b>		
Número de Inscrição:	Data de Validade:	
Órgão Emissor:	Data de Expedição:	
<b>Registro em Ordem de Classe*</b>		
Entidade:		
Número de Inscrição:		
Órgão Emissor:		
Data de Expedição:	Data de Validade**:	
*Em caso de Filiação                      ** Se houver deve ser posterior à data de expedição.		
<b>Carteira Nacional de Habilitação (CNH)</b>		
Número da CNH:	Categoria:	
Órgão Emissor:		
Data de Expedição:	Data de Validade:	
<b>Título de Eleitor</b>		
Número:	Zona:	Seção:
Município:	UF:	
<b>Reservista</b>		
Número:	Categoria:	
Órgão Emissor:	UF:	
Data:	Região:	

KHH/SGP/ALMT



Dependentes		
Tipo de Dependente:		
Nome Completo:		
Data de Nascimento:	CPF*:	Sexo: <input type="checkbox"/> M ou <input type="checkbox"/> F
Dependente para fins de dedução do IRRF:		
Dependente para fins de recebimento do salário família:		
Tipo de Dependente:		
Nome Completo:		
Data de Nascimento:	CPF*:	Sexo: <input type="checkbox"/> M ou <input type="checkbox"/> F
Dependente para fins de dedução do IRRF:		
Dependente para fins de recebimento do salário família:		
Tipo de Dependente:		
Nome Completo:		
Data de Nascimento:	CPF*:	Sexo: <input type="checkbox"/> M ou <input type="checkbox"/> F
Dependente para fins de dedução do IRRF:		
Dependente para fins de recebimento do salário família:		
Tipo de Dependente:		
Nome Completo:		
Data de Nascimento:	CPF*:	Sexo: <input type="checkbox"/> M ou <input type="checkbox"/> F
Dependente para fins de dedução do IRRF:		
Dependente para fins de recebimento do salário família:		
Tipo de Dependente:		
Nome Completo:		
Data de Nascimento:	CPF*:	Sexo: <input type="checkbox"/> M ou <input type="checkbox"/> F
Dependente para fins de dedução do IRRF:		
Dependente para fins de recebimento do salário família:		

\* Obrigatório se for maior de 18 (dezoito) anos

Observações:

- Em casos de dependentes até 24 anos, cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, é obrigatório o comprovante de matrícula ou declaração do estabelecimento.
- Nos absolutamente incapazes, é obrigatória a apresentação da Tutela Judicial.

KHH/SGP/ALMT



Pensão Alimentícia		
Natureza do Beneficiário:		
Beneficiário:		
CPF :	Data Nasc.	
Nº da ordem Judicial:		
Representante Legal*:		
CPF do Representante:		
Banco:	Agência:	Conta:
Natureza do Beneficiário:		
Beneficiário:		
CPF :	Data Nasc.	
Nº da ordem Judicial:		
Representante Legal*:		
CPF do Representante:		
Banco:	Agência:	Conta:
Natureza do Beneficiário:		
Beneficiário:		
CPF :	Data Nasc.	
Nº da ordem Judicial:		
Representante Legal*:		
CPF do Representante:		
Banco:	Agência:	Conta:

\* Em casos de beneficiário menor de 18 anos.

**Importante:**

- Todas as informações são **obrigatórias** e devem ser comprovadas mediante cópias em anexo.
- Para efeitos de **Nomeação**, deve-se apresentar este formulário de cadastro junto com o **termo de posse assinado** e a **Declaração de não acumulação de cargos e Nepotismo** com firma reconhecida em cartório.

Cuiabá, de 20 .

Assinatura

KHH/SGP/ALMT



**Dados válidos para preenchimento do Formulário para cadastro de novos Servidores**

Tabela 01 - Dados de identificação do servidor.

<b>Raça</b>
Indígena
Branca
Negra
Amarela (de origem japonesa, chinesa, coreana, etc.)
Parda (parda ou declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça)

<b>Estado Civil</b>
1 - Solteiro
2 - Casado
3 - Separado
4 - Divorciado
5 - Viúvo
6 - União Estável

<b>Grau de Instrução</b>
01 - Analfabeto, inclusive o que, embora tenha recebido instrução, não se alfabetizou;
02 - Até o 5º ano incompleto do Ensino Fundamental (antiga 4ª série) ou que se tenha alfabetizado sem ter frequentado escola regular.
03 - 5º ano completo do Ensino Fundamental;
04 - Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental incompleto (antiga 5ª a 8ª série).
05 - Ensino Fundamental Completo;
06 - Ensino Médio incompleto;
07 - Ensino Médio completo;
08 - Educação Superior incompleta;
09 - Educação Superior completa;
10 - Pós-Graduação completa;
11 - Mestrado completo;
12 - Doutorado completo



**Dados válidos para preenchimento do Formulário para cadastro de novos Servidores****Tabela 03****Tipos de Dependentes**

01 - Cônjuge ou companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos.
02 - Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos.
03 - Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos.
04 - Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho.
05 - Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos.
06 - Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos.
07 - Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho.
08 - Pais, avós e bisavós.
09 - Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial.
10 - A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.

