



SERVIDOR: Efetivo ()			Direção e/ou Assessoramento ()			À disposição ()		
Nome:								
Nome do Pai:					Nome da Mãe:			
CPF:					CPF:			
Naturalidade:						Estado:		
Tipo Sanguíneo:						Sexo: F () M () Outros:		
A+ () A- () B+ () B- () AB+ () AB- () O+ () O- ()						Data de Nascimento:		
Raça: Não informado () Amarelo () Preto () Pardo () Indígena () Branco ()								
Estado Civil: Casado () Solteiro () União Estável () Divorciado () Separado Judicialmente () Viúvo ()								
Deficiência: Não () Sim () Física () Auditiva () Visual () Múltipla () Reabilitação () Mental ()								
Identidade de gênero: Não informado () Travesti () Transgênero () Transexual () Gênero fluido () Agênero () Cisgênero () Outro ()								
Cônjuge								
Nome:								
CPF:								
E-mail:			Telefone:			Celular:		
Endereço								
Rua/Avenida:								
Bairro:			Número:			Complemento:		
Município/UF:						CEP:		
E-mail:			Telefone:			Celular:		
Documentação								
CPF:			PIS/PASEP:					
Registro Geral (Cédula de Identidade)								
Número:			Órgão Expedidor			Data de expedição		
Título de Eleitor:								
Número:					Zona:		Seção	
Carteira Reservista:								
Número			Órgão Expedidor			Data de expedição		
Escolaridade								
Grau de Instrução/Nível								
() 1.0 - Ensino Fundamental Completo			() 3.0 - Superior Completo			() 4.3 - Mestrado		
() 1.1 - Ensino Fundamental Incompleto			() 3.1 - Superior Incompleto			() 4.4 - Doutorado		
() 2.0 - Ensino Médio Completo			() 4.0 - Pós - Graduação			() 4.5 - Pós - Doutorado		
() 2.1 - Ensino Médio Incompleto			() 4.1 - Aperfeiçoamento (180 a 359 H/Aula)			() 4.6 - Outros:		
() 2.2 - Ensino Médio Profissionalizante			() 4.2 - Especialização (Acima de 360 H/Aula)					

Especificar curso(s) realizado(s) nas referencia(s) de 2.2 a 4.6			
Ref.	Cursos	Instituição	Horas/aula

DADOS FUNCIONAIS			
Servidores à Disposição			
À Disposição do Poder Judiciário Sem Ônus P/Origem		À Disposição do Poder Judiciário Com Ônus P/Origem	
Órgão de Origem:			
Órgão de Lotação Atual:			
Unidade de Exercício:			
Matrícula de Origem:		Admissão da Origem:	
Regime Previdenciário:	CLT ()	Estatutário ()	Previdência da origem RGPS: () RPPS ()
Servidores Exclusivamente Comissionados			
Cargo/Função de Natureza Efetiva:			
Entrância:	Classe:	Referência:	
Data do Ato:	Data da Publicação:	Data da Posse:	Data do Exercício:
Observações/Anotações			
TERMO DE RESPONSABILIDADE			
- Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas sob as penas da lei.			
Fortaleza, CE ____/____/____		Assinatura	