



Cadastramento de Pessoa Física

IDENTIF FUNCIONAL RHE	VÍNCULO	CPF	CÓDIGO PESSOA (preenchimento SARH)
NOME			
SEXO ☐ MASCULINO ☐ FEMININO		GRUPO SANGÜÍNEO ☐ A+ ☐ A- ☐ AB+ ☐ AB- ☐ B+ ☐ B- ☐ O+ ☐ O-	
RAÇA OU COR (conforme registro de nascimento) 1 ☐ INDÍGENA 2 ☐ BRANCA 3 ☐ PRETA 4 ☐ AMARELA 5 ☐ PARDA			DATA DE NASCIMENTO
DEFICIENTE ☐ SIM ☐ NÃO	TIPO DE DEFICIÊNCIA (preencher somente no caso de ingresso pela cota de deficientes, conforme Dec. 94.300/06) ☐ FÍSICA ☐ AUDITIVA ☐ VISUAL ☐ MENTAL ☐ MÚLTIPLA		
CIDADE DE NASCIMENTO			UF
NOME DO PAI			
NOME DA MÃE			
ESTADO CIVIL ☐ CASADO ☐ DESQUITADO ☐ DIVORCIADO ☐ SEPARADO JUDICIALMENTE ☐ SOLTEIRO ☐ VIÚVO			
ESCOLARIDADE ☐ ANALFABETO ☐ ATÉ 4ª SÉRIE INCOMPLETA ☐ 4ª SÉRIE COMPLETA ☐ 5ª A 8ª SÉRIE ☐ ENSINO FUNDAMENTAL ☐ ENSINO MÉDIO INCOMPLETO ☐ ENSINO MÉDIO ☐ EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA ☐ EDUCAÇÃO SUPERIOR ☐ PÓS-GRADUAÇÃO ☐ MESTRADO ☐ DOUTORADO			
CURSO SUPERIOR			
NACIONALIDADE:		ANO DE CHEGADA AO BRASIL (somente estrangeiro)	ANO 1º EMPREGO

DOCUMENTOS	REGISTRO GERAL Nº	TIPO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	UF	
	TÍTULO ELEITORAL Nº	ZONA	SEÇÃO	UF		
	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO Nº	CATEGORI	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA EXPEDIÇÃO	UF	VALIDADE
	CARTEIRA DE TRABALHO Nº	SÉRIE	UF			
	DOCUMENTO MILITAR Nº	DOC	SÉRIE	CAT	UF	FORÇA
	IDENTIDADE PROFISSIONAL Nº	TIPO (CONSELHO)	UF	DATA EXPEDIÇÃO		
	PASEP					

ENDEREÇO	TIPO (rua, avenida...) Rua	NOME DO LOGRADOURO		Nº
	COMPLEMENTO (ap, bl)	BAIRRO	CIDADE	UF
	CEP	FONE DDD Nº	CELULAR DDD Nº	
	E-MAIL			

Autorizo a disponibilização de meus dados funcionais, contracheque e correlatos através do Portal do Servidor, os quais serão visualizados com senha pessoal. ☐ SIM ☐ NÃO

Data:	Assinatura:
-------	-------------

DECLARAÇÃO

NÃO INCURSÃO EM CRIME

DECLARO QUE NÃO ESTOU INCURSO EM CRIME ALGUM PREVISTO EM LEI que me impeça de exercer função ou cargo público. Firmo a presente declaração para que **PRODUZA OS EFEITOS LEGAIS**, ciente de que no caso de comprovação de sua falsidade ser nulo de pleno direito perante o Governo do Estado do Rio Grande do Sul o ato a que se integra esta declaração, sem prejuízo das sanções penais a que estiver sujeito.

Em: _____ Ass.: _____

NÃO EXERCÍCIO DE CARGO/FUNÇÃO PÚBLICA FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL

DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que NÃO exerço cargo ou função pública federal, estadual ou municipal, nem função autárquica ou de economia mista, inclusive sob a forma de contrato temporário e nem percebo proventos pelos cofres públicos.

Em: _____ Ass.: _____

EXERCÍCIO DE CARGO(S)/FUNÇÃO(ÕES) PÚBLICAS

DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que exerço o(s) / a(s) seguinte(s) cargo(s) / função(ões):

1. _____, identificação funcional RHE nº _____,
 (nome do cargo/função)
 lotado(a) no(a) _____,
 (nome do Órgão de lotação do servidor)
 com carga horária semanal de _____, nomeação registrada no Ato Oficial, nº _____,
 (nº de horas) (nome do Ato Oficial)
 _____, nº _____, publicada em _____.
 (nº do Ato Oficial) (data da publicação do Ato Oficial)

2. _____, identificação funcional RHE nº _____,
 (nome do cargo/função)
 lotado(a) no(a) _____,
 (nome do Órgão de lotação do servidor)
 com carga horária semanal de _____, nomeação registrada no Ato Oficial _____,
 (nº de horas) (nome do Ato Oficial)
 _____, nº _____, publicada em _____.
 (nº do Ato Oficial) (data da publicação do Ato Oficial)

Em: ____/____/____ Ass.: _____

PERCEPÇÃO DE PROVENTOS PELOS COFRES PÚBLICOS

DECLARO, para os fins que se fizerem necessários que sou servidor inativo do(a) _____,
 _____, desde _____,
 onde exerci o cargo de _____, identificação funcional RHE nº _____.

Em: ____/____/____ Ass.: _____

EXONERAÇÃO/DISPENSA DE CARGO/FUNÇÃO PÚBLICA ESTADUAL

DECLARO ter efetuado solicitação de Exoneração/ Dispensa do cargo/função:
 _____, identificação funcional RHE nº _____.

Nº do Processo _____ - ____/____ - ____

Em: ____/____/____ Ass.: _____



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Processo _____

Rubrica _____ FL.: _____

SITUAÇÃO DE INGRESSO		Habilitação de Posse para Ingresso no Serviço Público Estadual		Nomeado/Admitido	
☐ Nomeação ☐ Admissão		PUBLICAÇÃO DA NOMEAÇÃO/ADMISSÃO			
ÓRGÃO BRIGADA MILITAR					
NOME				IDENTIDADE Nº	
NOME DO CARGO/FUNÇÃO					
☐ CARGO					
☐ FUNÇÃO					
☐ Classe: _____		☐ Grau: _____		☐ Nível: _____	
☐ Padrão: _____		REFERÊNCIA DE LOTAÇÃO (CC/FG):			
USO EXCLUSIVO MAGISTÉRIO	NÍVEL DE ENSINO				
	☐ Ensino Fundamental Séries Iniciais		☐ Ensino Fundamental Séries Finais		☐ Ensino Médio
DISCIPLINA				CARGA HORÁRIA	
Prorrogação	Eu, acima nominado, solicito prorrogação por 15 (quinze) dias de minha posse.				
	_____/_____/_____				
Última Chamada	Eu, acima nominado, opto pela nomeação em última chamada.				
	_____/_____/_____				
Desistência	Eu, acima nominado, declaro, em caráter irrevogável, a desistência desta nomeação/admissão.				
	_____/_____/_____				
Posse				DATA DA POSSE	
Termo de Posse					
Eu, acima nominado, aceito e me comprometo a bem e fielmente desempenhar as atribuições do cargo/função, assim como promover e zelar pela preservação dos interesses públicos, estando ciente que deverei entrar em exercício no prazo máximo de _____ dias.					
_____ ASSINATURA DO EMPOSSADO					
Manifestação do Órgão					
O Secretário de Estado, no uso da competência conferida pelo Artigo 21 da Lei Complementar nº 10.098/94, declara empossado o nomeado/admitido acima qualificado, considerando o preenchimento dos requisitos estabelecidos em lei para o ingresso no Serviço Público Estadual.					
_____ SECRETÁRIO DE ESTADO					
Exercício				DATA DO EXERCÍCIO	
SETOR	BANCO		AGÊNCIA		
AUXÍLIO-TRANSPORTE	Eu, acima nominado, DECLARO ter vínculo anterior com o Estado (Poder Executivo) e solicito que seja averbado o tempo de serviço para fins de revisão de vantagens:				
☐ SIM ☐ NÃO					
Data	Responsável pela emissão			Matrícula	