



**FORMULÁRIO DE  
INFORMAÇÕES CADASTRAIS  
INCA**

**MATRÍCULA:**

<b>DADOS PESSOAIS</b>				
Nome			CPF:	
Endereço			Bairro	
Cidade	UF	CEP	Celular	Telefone
Pai		Mãe		
<u>Estado Civil:</u> <input type="checkbox"/> 1-Solteiro <input type="checkbox"/> 2-Casado <input type="checkbox"/> 3-Sep. Judicialmente <input type="checkbox"/> 4-Divorciado <input type="checkbox"/> 5-Viúvo <input type="checkbox"/> 6-União Estável		<u>Nome do Cônjuge</u>		
<u>Data de Nascimento</u> ____/____/____	Nacionalidade	Naturalidade	UF	
<u>Escolaridade:</u> <input type="checkbox"/> 17-Ens. Médio Completo <input type="checkbox"/> 19-Superior Completo	<u>E-MAIL:</u>		<u>Deficiência:</u> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<u>Sexo:</u> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 0-Indígena <input type="checkbox"/> 2-Branca <input type="checkbox"/> 4-Preta <input type="checkbox"/> 6-Amarela <input type="checkbox"/> 8-Parda			
<u>Tipo de Habitação:</u> <input type="checkbox"/> 2-Alugada <input type="checkbox"/> 3-Imóvel Funcional <input type="checkbox"/> 4-Cedida <input type="checkbox"/> 6-Alojamento <input type="checkbox"/> 7-Própria-Quitada <input type="checkbox"/> 8-Própria Financiada			<u>Tipo Sanguíneo:</u> <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> O- <input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> NI <u>Doador de Sangue :</u> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Carteira de Identidade nº	Órgão Expedidor	UF	Data de Expedição ____/____/____	
PIS/PASEP nº	Data do Cad. PIS/PASEP ____/____/____	Agência BRB	Conta Corrente BRB	
Título de Eleitor nº	Zona	Seção	Município	UF
Certificado Militar nº	Série	Órgão	Ano de Serviço	UF
<b>DADOS DA CARGA</b>				
<u>Componente Curricular:</u>		<u>Série:</u>	<u>Área:</u>	<u>Classificação</u>
<u>CRE:</u>		<u>Unidade de Encaminhamento (Escola/Código):</u>		
<u>Nome do Substituído:</u>		<u>Turno:</u> <input type="checkbox"/> Diurno (M/V) <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Noturno		<u>CH:</u>
<u>Matrícula:</u>				
<u>Motivo da Carência:</u>		<u>Período da Carência:</u>		

**Se já possui matrícula na SEEDF, preencher os dados abaixo:**

<u>Matrícula:</u>	<u>Período trabalhado:</u>
<u>CRE:</u>	
<u>DISCIPLINA:</u>	

**Acumulação de Cargo**

Declaro para os devidos fins que ( ) **ACUMULO**/ ( ) **NÃO ACUMULO** cargo/emprego/função na Administração Pública.  
Se acumular cargo público, preencher declaração própria.

Declaro para os devidos fins que ( ) **NÃO** estou nomeado ou designado, ainda que a título precário ou em substituição, para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, conforme vedação prevista no art. 9º, inciso II da Lei 4.266/2008.

\_\_\_\_\_

Local e Data Assinatura

**Declaração de bens**

Declaro para os devidos fins que, nesta data, o meu patrimônio é constituído dos seguintes bens e valores:

Bens	Valor
( ) <b>NADA A DECLARAR</b>	

**Declaração de penalidades impostas**

DECLARO para todos os efeitos legais, não haver sofrido ou estar cumprindo, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar de suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal, que seja incompatível com a nova atividade.

\_\_\_\_\_

Local e Data Assinatura

**Termo de Responsabilidade**

Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas.

\_\_\_\_\_

Local e Data Assinatura

**Declaração de Quitação Eleitoral/Serviço Militar**

A Secretaria de Estado de Educação declara que o(a) servidor(a) apresentou:

Prova de quitação eleitoral

Comprovante de regularidade com o serviço militar

**Responsável pelo recebimento na CRE**

\_\_\_\_\_

Local e Data Assinatura/ Matrícula