ESTADO DA PARAÍBA
CENSO DOS FUNCIONÁRIOS
FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

1. Dados do Titular: **MATRÍCULA:**

CPF:	1.2. NOME COMPLETO:	PIS/PASEP	1.4. DATA NASC:

1.5. RG:	1.6. EMISSOR – UF:	1.7. NACIONALIDADE	1.8. NATURAL DE (Cidade/UF):

1.9. EST. CIVIL:	1.10. SEXO:	1.11. RESERVISTA	1.12.CARTEIRA DE TRABALHO
( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) VIÚVO ( ) DIVORCIADO ( ) SEP JUDIC ( ) OUTROS	( ) F ( ) M		

1.13. FONE RESID:	1.14. CELULAR:	1.15. FONE TRAB:	1.16. E-MAIL:

1.17. ENDEREÇO:	1.18. CIDADE

1.19. Nº DE FILHO(S): _____

Nome(s)		Data de Nascimento
1. _____	CPF: _____	____/____/____
2. _____	CPF: _____	____/____/____
3. _____	CPF: _____	____/____/____
4. _____	CPF: _____	____/____/____
5. _____	CPF: _____	____/____/____

1.20. GRAU DE INSTRUÇAO			TITULO DE ELEITOR
( ) SEM INSTRUÇAO	( ) MEDIO COMPLETO	( ) SUPERIOR COMPLETO	
( ) FUNDAMENTAL INCOMPLETO	( ) CURSO TEC. INCOMPLETO	( ) ESPECIALIZAÇAO	
( ) FUNDAMENTAL COMPLETO	( ) CURSO TEC. COMPLETO	( ) MESTRADO	
( ) MÉDIO INCOMPLETO	( ) SUPERIOR IMCOMPLETO	( ) DOUTORADO	

2. Dados Funcionais:

2.1. LOTAÇÃO:	2.2. CARGO:	2.3 FUNÇAO ATUAL:	2.4. DATA ADM:

2.5. SITUAÇÃO FUNCIONAL:	2.6. LOTAÇÃO ATUAL:	2.7. LOCAL DE TRAB.:
( ) EM EXERCÍCIO ( ) LICENÇA SEM VENCIMENTOS ( ) CEDIDO COM ÔNUS ( ) LICENÇA COM VENCIMENTOS ( ) CEDIDO SEM ÔNUS ( )PENSIONISTA/INATIVOS Local da cessão/ tipo de licença: _____		

2.8. POSSUI OUTRO EMPREGO:	2.10. OBSERVAÇÕES
( ) NÃO ( ) SIM QUAL(IS)?	
2.9. ESTÁ APOSENTADO: ( ) NÃO ( ) SIM	

DECLARO SOB PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES CONSTANTES DESTE DOCUMENTO SÃO VERDADEIRAS.	Responsável pelo Recebimento:	
_____ ASSINATURA DO SERVIDOR	_____ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL	_____ Data:

OBS.: O presente formulário deverá ser preenchido e entregue pessoalmente, assinado e com as cópias indicadas na Portaria 3159/2021, nos dias e locais destinados na Secretaria em que está lotado.