



PREFEITURA DE SÃO PAULO

GESTÃO

Formulário de Recadastramento do servidor Público Municipal (ATIVOS)
Decreto 45.690 de 1º de janeiro de 2005

RECADASTRAMENTO / ATUALIZAÇÃO DE DADOS

2 - DADOS FUNCIONAIS

RF: [_____] VÍNCULO: [____] NOME: [_____]

3 - DADOS PESSOAIS

Nome Mãe: [_____]

Nome Pai: [_____]

Sexo: [____] Data de Nascimento: [____ / ____ / ____] Nacionalidade: [_____]

Cor de acordo com a classificação do IBGE:

(__) AMARELA (__) BRANCA (__) INDIGENA (__) PARDA (__) PRETA

U.F Nascimento: [____] Natural de: [_____]

Estado civil: [_____] C.P.F.: [_____]

Número RG: [_____] Órgão expedidor: [_____] UF Órgão Expedidor: [____]

Título de Eleitor: [_____] Zona Eleitoral: [_____]

Seção Eleitoral: [_____] UF Emissão Título Eleitor: [_____]

4 - DADO ENDEREÇO

Tipo: [_____] Logradouro: [_____]

Número: [____] Complemento: [_____] CEP: [____ - ____]

Bairro: [_____] UF Residência: [____] Município: [_____]

DDD: [____] Telef. Res/Contato: [_____] Ramal: [____]

DDD: [____] Telef. Celular: [_____]

E-mail: [_____]

5 - OUTRAS INFORMAÇÕES

Possui Outro Vínculo Público? (__) (S/N) Se SIM; Onde? (marcar com um 'X')

(__) PMSP (Administração Direta)

(__) PMSP Indireta, Qual Autarquia/Fundação?: _____

Outros Municípios () ; Qual?: _____

Estado () ; Qual Órgão e Estado?: _____ () Na Federação: _____

ASSINATURA: _____ EM: ____ / ____ / 20____

ATENÇÃO: Reconhecer **POR AUTENTICIDADE** em cartório **NO MÊS DO ANIVERSÁRIO**

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

- 1) Verificar se os dados acima estão corretos, caso positivo, **RECONHECER ASSINATURA POR AUTENTICIDADE EM CARTÓRIO, NO MÊS DO ANIVERSÁRIO**, encaminhando o formulário para a Unidade de Recursos Humanos da Secretaria ou Subprefeitura;
- 2) **SE FOR ENTREGAR O FORMULARIO PESSOALMENTE**
Compareça na secretaria em que trabalha, no mês do seu aniversário; (Caso seja necessário, consulte o endereço da sua unidade no site www.prefeitura.sp.gov.br/urhs);
- 3) **FAVOR NÃO RASURAR O FORMULÁRIO.**
SEGES/COGEP/DRH/DEF 2023