



# 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

### 1 - DADOS FUNCIONAIS

RF: [ \_\_\_\_\_ ] VÍNCULO: [ \_\_\_\_ ] NOME: [ \_\_\_\_\_ ]  
NOME SOCIAL: [ \_\_\_\_\_ ]

### 2 - 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/CIN: [ \_\_\_\_\_ ] Órgão expedidor: [ \_\_\_\_\_ ] UF Órgão Expedidor: [ \_\_\_\_ ]

Título de Eleitor: [ \_\_\_\_\_ ] Zona Eleitoral: [ \_\_\_\_\_ ]

Seção Eleitoral: [ \_\_\_\_\_ ] UF Emissão Título Eleitor: [ \_\_\_\_\_ ]

### 3 - DADO ENDEREÇO

Tipo: [ \_\_\_\_\_ ] Logradouro: [ \_\_\_\_\_ ]

Número: [ \_\_\_\_\_ ] Complemento: [ \_\_\_\_\_ ] CEP: [ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ ]

Bairro: [ \_\_\_\_\_ ] UF Residência: [ \_\_\_\_ ] Município: [ \_\_\_\_\_ ]

DDD: [ \_\_\_\_ ] Telef. Res/Contato: [ \_\_\_\_\_ ] Ramal: [ \_\_\_\_\_ ]

DDD: [ \_\_\_\_ ] Telef. Celular: [ \_\_\_\_\_ ]

DDD: [ \_\_\_\_ ] Telef. Contato de Emergência 1 (Obrigatório): [ \_\_\_\_\_ ] Nome: [ \_\_\_\_\_ ]

DDD: [ \_\_\_\_ ] Telef. Contato de Emergência 2 (Opcional): [ \_\_\_\_\_ ] Nome: [ \_\_\_\_\_ ]

E-mail: [ \_\_\_\_\_ ]

### 4 - 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 trabalhava, no mês do seu aniversário; (Caso seja necessário, consulte o endereço da sua unidade no site <https://clic.prefeitura.sp.gov.br/fale-com-sua-urh>);
- 3) FAVOR NÃO RASURAR O FORMULÁRIO.  
**SEGES/COGEP/DRH/DEF 2026**