PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 7ª REGIÃO
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS

FICHA CADASTRAL		
NOME:		
NOME SOCIAL:		
CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	
NOME DO PAI:		
NOME DA MÃE:		
ENDEREÇO:		
MUNICÍPIO/UF:		
CEP: TELEFONE: ( ) CELULAR: ( )		
EMAIL:		
GRAU DE INSTRUÇÃO (SUPERIOR/ESPECIALIZAÇÃO/MESTRADO/DOUTORADO):		
IDENTIDADE Nº: ÓRGÃO EMISSOR: UF: DATA DE EMISSÃO:		
TÍTULO DE ELEITOR Nº: ZONA: SEÇÃO: UF: DATA DE EMISSÃO:		
PIS/PASEP:		
CERTIFICADO MILITAR Nº: CATEGORIA: ÓRGÃO EXPEDIDOR: UF: DATA DE EXPEDIÇÃO: REGIÃO MILITAR:		
NATURALIDADE: UF: NACIONALIDADE:		
DOADOR DE ÓRGÃOS: ( ) SIM ( ) NÃO		
DOADOR DE SANGUE: ( ) SIM ( ) NÃO	GRUPO SANGUÍNEO/FATOR RH:	
RAÇA/COR: ( ) BRANCO(A) ( ) NEGRO(A) – PARDO ( ) INDÍGENA ( ) NEGRO(A) - PRETA ( ) AMARELO(A)		
SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO		
IDENTID. DE GÊNERO: [ ] CISGÊNERO [ ] TRANSEXUAL [ ] GÊNERO FLUIDO [ ] TRANSGÊNERO [ ] TRAVESTI [ ] AGÊNERO		
ESTADO CIVIL:		
NOME DO CÔNJUGE:		
DATA DO CASAMENTO: DATA NASCIMENTO DO CÔNJUGE:		
CPF DO CÔNJUGE:		
CARGO/ÁREA/ESPECIALIDADE:		
VAGA CANDIDATO NEGRO? ( ) SIM ( ) NÃO	VAGA DEFICIENTE? ( ) SIM ( ) NÃO	
DATA PREVISTA PARA POSSE:	DATA PREVISTA PARA EXERCÍCIO:	
JÁ É SERVIDOR PÚBLICO? ( ) SIM ( ) NÃO	ÓRGÃO:	DESDE:
BANCO: OPERAÇÃO: AGÊNCIA: CONTA CORRENTE:		
DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES		
( ) Declaro, sob as penas da Lei, a veracidade das informações prestadas neste documento. Fortaleza, _____ / _____ / _____ . Assinatura: _____		