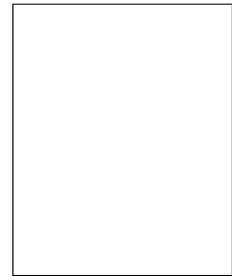


**ANEXO III DO EDITAL N° 08/2024 DE 30/04/2024**  
**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA ESTATUTÁRIOS**



PREENCHER OS DADOS COM LETRA DE FORMA E NÚMEROS LEGÍVEIS:

<b>DADOS PESSOAIS</b>		
NOME COMPLETO:		
CPF:		
NIS (PIS/PASEP/NIT):		
SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO ( ) NÃO INFORMADO		
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/_____		
ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) VIUVO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) OUTROS		
ETNIA: ( ) BRANCO ( ) AMARELO ( ) PARDO ( ) INDÍGENA ( ) NEGRO ( ) NÃO INFORMADO		
NOME DO PAI:		
NOME DA MÃE:		
NACIONALIDADE:		
LOCAL DE NASCIMENTO:		
DEFICIÊNCIA: ( ) NÃO SE APLICA ( ) FÍSICA ( ) AUDITIVA ( ) VISUAL ( ) INTELLECTUAL ( ) MENTAL ( ) REABILITADO		
OBS. DEFICIENCIA:		
NÚMERO CTPS:	SÉRIE:	
UF:	EMIÇÃO:	
NÚMERO RG:	EXPEDIÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:
NÚMERO CNH (SE O CARGO EXIGIR):		
CATEGORIA:		
EMIÇÃO:		
VALIDADE:		
NÚMERO TÍTULO ELEITOR:	SESSÃO:	ZONA:
POSSUI RESIDENCIA PRÓPRIA: ( ) SIM ( ) NÃO		
COMPRADA COM FGTS: ( ) SIM ( ) NÃO		
RESIDE NO EXTERIOR: ( ) SIM ( ) NÃO		
CEP:		
ENDEREÇO:		
NÚMERO:		
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:		
CIDADE:	ESTADO:	
PAÍS:		
TELEFONE CELULAR: ( )		
WHATSAPP: ( ) SIM ( ) NÃO		
TELEFONE PARA RECADO: ( )	NOME:	
WHATSAPP: ( ) SIM ( ) NÃO		

EMAIL:	
BANCO: <b>BANRISUL</b>	AGENCIA:
CONTA:	

<b>DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELA DIVISÃO DE CAPTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE RH (NÃO PREENCHER ESTA PARTE)</b>	
MATRÍCULA:	CARGO:
DATA DE NOMEAÇÃO: ___/___/___ ADM. NO CARGO: ___/___/___	POSSE: ___/___/___
EDITAL DE ABERTURA NÚMERO: ___/___/___	
CONCURSO PÚBLICO NÚMERO: _____	
HOMOLOGADO EM: ___/___/___      EDITAL HOMOLOGAÇÃO Nº: _____	
DECRETO NOMEAÇÃO Nº: _____ DE _____	
EDITAL DE NOMEAÇÃO Nº: ___/___/___	
DATA DE PUBLICAÇÃO: ___/___/___      CLASSIFICAÇÃO: _____      LOTAÇÃO: _____	
<b>DEPENDENTES</b>	
<input type="checkbox"/> )01- CONJUGE OU COMPANHEIRA (O) COM O (A) QUAL TENHA FILHO OU VIVA A MAIS DE 5 ANOS	
<input type="checkbox"/> )02- FILHO (A) OU ENTEADO (A) ATÉ 21 ANOS	
<input type="checkbox"/> )03- FILHO (A) OU ENTEADO (A) UNIVERSITÁRIO (A) CURSANDO ESCOLA TÉCNICA DE SEGUNDO GRAU, ATÉ 24 ANOS	
<input type="checkbox"/> )04- FILHO (A) OU ENTEADO (A) EM QUALQUER IDADE, QUANDO INCAPACITADO FÍSICA E/OU MENTALMENTE PARA O TRABALHO	
<input type="checkbox"/> )05- IRMÃO (A), NETO (A) OU BISNETO (A) SEM ARRIMO DOS PAIS, DO (A) QUAL DETENHA A GUARDA JUDICIAL, ATÉ 21 ANOS	
<input type="checkbox"/> )06- IRMÃ (O), NETO (A) OU BISNETO (A) SEM ARRIMO DOS PAIS COM IDADE ATÉ 24 ANOS, SE AINDA ESTIVER CURSANDO ESTABELECIMENTO DE NÍVEL SUPERIOR OU ESCOLA TÉCNICA DE 2º GRAU, DESDE QUE TENHA DETIDO SUA GUARDA JUDICIAL ATÉ OS 21 ANOS	
<input type="checkbox"/> )07- IRMÃ (O), NETO (A), BISNETO (A) SEM ARRIMO DOS PAIS, DO (A) QUAL DETENHA A GUARDA JUDICIAL EM QUALQUER IDADE, QUANDO INCAPACITADO FÍSICA E/OU MENTALMENTE PARA O TRABALHO.	
<input type="checkbox"/> )08- PAIS, AVÓS E BISAVÓS	
<input type="checkbox"/> )09- MENOR POBRE, ATÉ 21 ANOS (VINTE E UM ANOS) QUE CRIE E EDUQUE E DO QUAL DETENHA A GUARDA JUDICIAL	
<input type="checkbox"/> )10- A PESSOA ABSOLUTAMENTE INCAPAZ DO QUAL SEJA TUTOR OU CURADOR	

<b>DEPENDENTE 01</b>	
TIPO:	NOME:
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___	
CPF: _____	
DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO	
DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO	
<b>DEPENDENTE 02</b>	
TIPO:	NOME:
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___	
CPF: _____	
DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO	
DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO	
<b>DEPENDENTE 03</b>	
TIPO:	NOME:
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___	
CPF: _____	
DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO	
DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO	

<b>DEPENDENTE 04</b>	
TIPO:	NOME:
DATA DE NASCIMENTO: __/__/____	CPF: _____
DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO	
DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO	

<b>ESCOLARIDADE</b>	
(EF= ENSINO FUNDAMENTAL)	<input type="checkbox"/> 01- ANALFABETO <input type="checkbox"/> 02- ATÉ A 4º SÉRIE INCOMPLETA (EF) <input type="checkbox"/> 03- 4º SÉRIE COMPLETA (EF) <input type="checkbox"/> 04- DE 5º A 8º SÉRIE (EF) <input type="checkbox"/> 05- E. FUNDAMENTAL COMPLETO <input type="checkbox"/> 06- E. MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> 07- E. MÉDIO COMPLETO <input type="checkbox"/> 08- E. SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> 09- E. SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/> 10- PÓS GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> 11- MESTRADO <input type="checkbox"/> 12- DOUTORADO
*NO CASO DE GRADUAÇÃO OU PÓS GRADUAÇÃO, ESPECIFICAR O CURSO:	

<b>DADOS PROFISSIONAIS</b>	
VÍNCULOS NO MUNICÍPIO	
MATRÍCULA:	
CARGO:	
VALE-TRANSPORTE: ( ) SIM ( ) NÃO	
PRIMEIRO EMPREGO: ( ) SIM ( ) NÃO	

<b>TRABALHO EM OUTRA EMPRESA OU ÓRGÃO PÚBLICO/OUTRAS FONTES DE RENDA: ( ) SIM ( ) NÃO</b>	
RAZÃO SOCIAL:	
REGIME:	
RECEBE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO	
OBS:	

<b>Vínculos Anteriores</b>	
RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ:	
PERÍODO:	
REGIME:	

RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ:	
PERÍODO:	
REGIME:	

RAZÃO SOCIAL:	
---------------	--

