

ANEXO III DO EDITAL Nº \_\_/202\_ DE \_\_\_\_\_

**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA ESTATUTÁRIOS**

PREENCHER OS DADOS ABAIXO COM LETRA DE FORMA E NÚMEROS LEGÍVEIS

| DADOS PESSOAIS                                                                              |            |                                     |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|-------|
| NOME COMPLETO:                                                                              |            |                                     |       |
| CPF:                                                                                        |            |                                     |       |
| NIS (PIS/PASEP/NIT):                                                                        |            |                                     |       |
| SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO ( ) NÃO INFORMADO                                          |            |                                     |       |
| DATA DE NASCIMENTO:                                                                         |            |                                     |       |
| ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) VIÚVO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) OUTROS |            |                                     |       |
| ETNIA: ( ) BRANCO ( ) AMARELO ( ) PARDO ( ) INDÍGENA ( ) NEGRO ( ) NÃO INFORMADO            |            |                                     |       |
| NOME DO PAI:                                                                                |            |                                     |       |
| NOME DA MÃE:                                                                                |            |                                     |       |
| NACIONALIDADE:                                                                              |            | LOCAL DE NASCIMENTO:                |       |
| DEFICIÊNCIA : ( ) FÍSICA ( ) AUDITIVA ( ) VISUAL ( ) INTELECTUAL ( ) MENTAL ( ) REABILITADO |            |                                     |       |
| OBS. DEFICIÊNCIA:                                                                           |            |                                     |       |
| NÚMERO CTPS:                                                                                |            | SÉRIE:                              |       |
| UF:                                                                                         |            | EMIÇÃO:                             |       |
| NÚMERO RG:                                                                                  | EXPEDIÇÃO: | ÓRGÃO EXPEDIDOR:                    |       |
| NÚMERO CNH (SE O CARGO EXIGIR):                                                             |            | CATEGORIA:                          |       |
| EMIÇÃO:                                                                                     |            | VALIDADE:                           |       |
| NÚMERO TÍTULO ELEITOR:                                                                      |            | SEÇÃO:                              | ZONA: |
| CONSELHO DE CLASSE (SE O CARGO EXIGIR):                                                     | REGISTRO:  | VALIDADE:                           |       |
| POSSUI RESIDÊNCIA 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: ( )                                                                   |            | WHATSAPP: ( )SIM ( )NÃO             |       |
| NOME:                                                                                       |            |                                     |       |
| E-MAIL:                                                                                     |            |                                     |       |
| BANCO: <b>BANRISUL</b> AGÊNCIA:                                                             |            | CONTA:                              |       |

| DEPENDENTES                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ( ) 01 – CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A) COM O(A) QUAL TENHA FILHO OU VIVA HÁ MAIS DE 5 (CINCO) ANOS                                                                                                                                           |
| ( ) 02 – FILHO(A) OU ENTEADO(A) ATÉ 21 ANOS                                                                                                                                                                                              |
| ( ) 03 – FILHO (A) OU ENTEADO (A) UNIVERSITÁRIO(A) / CURSANDO ESCOLA TÉCNICA DE 2º GRAU, ATÉ 24 ANOS                                                                                                                                     |
| ( ) 04 - FILHO (A) OU ENTEADO (A) EM QUALQUER IDADE, QUANDO INCAPACITADO FÍSICA E/OU MENTALMENTE PARA O TRABALHO                                                                                                                         |
| ( ) 05 – IRMÃ(O) , NETO(A) OU BISNETO(A) SEM ARRIMO DOS PAIS, DO(A) QUAL DETENHA A GUARDA JUDICIAL, ATÉ 21 ANOS                                                                                                                          |
| ( ) 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 |
| ( ) 07 – IRMÃ(O), NETO(A) OU 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;                                                       |
| ( ) 08 – PAIS, AVÓS E BISAVÓS;                                                                                                                                                                                                           |
| ( ) 09 – MENOR POBRE, ATÉ 21 (VINTE E UM ANOS), QUE CRIE E EDUQUE E DO QUAL DETENHA A GUARDA JUDICIAL;                                                                                                                                   |
| ( ) 10 – A PESSOA ABSOLUTAMENTE INCAPAZ, DA QUAL SEJA TUTOR OU CURADOR.                                                                                                                                                                  |

| DEPENDENTE 01                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO: _____ NOME: _____                                                                                     |
| DATA DE NASCIMENTO: _____ CPF: _____                                                                        |
| DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO      DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO |
| DEPENDENTE 02                                                                                               |
| TIPO: _____ NOME: _____                                                                                     |
| DATA DE NASCIMENTO: _____ CPF: _____                                                                        |
| DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO      DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO |
| DEPENDENTE 03                                                                                               |
| TIPO: _____ NOME: _____                                                                                     |
| DATA DE NASCIMENTO: _____ CPF: _____                                                                        |
| DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO      DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO |
| DEPENDENTE 04                                                                                               |
| TIPO: _____ NOME: _____                                                                                     |
| DATA DE NASCIMENTO: _____ CPF: _____                                                                        |
| DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO      DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO |

| ESCOLARIDADE                                                  |                                         |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| (EF= ENSINO FUNDAMENTAL)                                      | ( ) 01 - ANALFABETO                     |
|                                                               | ( ) 02 – ATÉ A 4ª SÉRIE INCOMPLETA (EF) |
|                                                               | ( ) 03 – 4ª SÉRIE COMPLETA (EF)         |
|                                                               | ( ) 04 – DE 5ª A 8ª SÉRIE (EF)          |
|                                                               | ( ) 05 – ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO    |
|                                                               | ( ) 06 – ENSINO MÉDIO INCOMPLETO        |
|                                                               | ( ) 07 – ENSINO MÉDIO COMPLETO          |
|                                                               | ( ) 08 – ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO     |
|                                                               | ( ) 09 – ENSINO SUPERIOR COMPLETO       |
|                                                               | ( ) 10 – PÓS GRADUAÇÃO                  |
|                                                               | ( ) 11 - MESTRADO                       |
|                                                               | ( ) 12 - DOUTORADO                      |
| * NO CASO DE GRADUAÇÃO OU PÓS GRADUAÇÃO, ESPECIFICAR O CURSO: |                                         |
|                                                               |                                         |
|                                                               |                                         |
|                                                               |                                         |

| DADOS PROFISSIONAIS               |        |
|-----------------------------------|--------|
| VÍNCULOS NO MUNICÍPIO             |        |
| MATRÍCULA:                        | CARGO: |
| VALE-TRANSPORTE: ( ) SIM ( ) NÃO  |        |
| PRIMEIRO EMPREGO: ( ) SIM ( ) NÃO |        |

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

| VÍNCULOS ANTERIORES |  |
|---------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL:       |  |
| CNPJ:               |  |
| PERÍODO:            |  |
| REGIME:             |  |

|               |  |
|---------------|--|
| RAZÃO SOCIAL: |  |
| CNPJ:         |  |
| PERÍODO:      |  |
| REGIME:       |  |

|               |  |
|---------------|--|
| RAZÃO SOCIAL: |  |
| CNPJ:         |  |
| PERÍODO:      |  |

REGIME:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

PERÍODO:

REGIME:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

PERÍODO:

REGIME:

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL RELACIONADA COM O CARGO**  
COLOCAR DATA, EMPRESA, FUNÇÃO E TAREFAS QUE DESEMPENHOU

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**OUTROS CURSOS/ATIVIDADES RELACIONADO COM O CARGO**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ASSINALAR CONHECIMENTOS EM IDIOMAS E INFORMÁTICA**

| <b>IDIOMAS</b><br>(MARCAR IDIOMAS QUE CONHECE E O NÍVEL DE CONHECIMENTO) | <b>INFORMÁTICA</b><br>(MARCAR SEUS CONHECIMENTOS) |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| ( ) ESPANHOL – ( ) Básico ( ) Intermediário ( ) Avançado                 | ( ) ACESSO À INTERNET                             |
| ( ) INGLÊS – ( ) Básico ( ) Intermediário ( ) Avançado                   | ( ) PLANILHAS                                     |
| ( ) ITALIANO – ( ) Básico ( ) Intermediário ( ) Avançado                 | ( ) EDITOR DE TEXTO                               |
| ( ) ALEMÃO – ( ) Básico ( ) Intermediário ( ) Avançado                   | ( ) OUTROS. QUAIS?                                |
| ( ) OUTRO: _____ – ( ) Básico ( ) Intermediário ( ) Avançado             |                                                   |