

Preenchimento (DVPROVMP)

e-Social:	_____
Matrícula:	_____
Ponto:	_____
Crachá:	_____
Inc. Folha:	_____
Inc. no GRH:	_____



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS – SEGEP

FOTO

FICHA CADASTRAL

DADOS PESSOAIS

NOME CIVIL: _____

NOME SOCIAL: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ TIPO SANGÜÍNEO: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____

COR/RAÇA: BRANCA PRETA PARDA AMARELA INDÍGENA

SEXO: MASCULINO FEMININO OUTRO: _____

POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA? QUAL: _____

NOME DO PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

ESTADO CIVIL: _____ NOME DO CÔNJUGE: _____

ESCOLARIDADE: _____ CURSO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

_____ BAIRRO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE RES.: (____) _____ CELULAR: (____) _____ WHATSAPP: (____) _____

E-MAIL: _____ OUTRO (Skype/Telegram): _____

CONTATO FAMILIAR: NOME DA PESSOA: _____ TEL.: (____) _____

DOCUMENTAÇÃO

RG: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____ UF: _____

CPF: _____ PIS/PASEP: _____ CERTIFICADO MILITAR: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____

BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ DÍGITO: ____ Nº DA CONTA: _____ DÍGITO: ____

DADOS FUNCIONAIS (Preenchimento pela Divisão de Provimento e Movimentação de Pessoas)

CARGO: _____

ESPECIALIDADE/FUNÇÃO: _____

TIPO DE VAGA: AMPLA CONCORRÊNCIA (AC) NEGRO PcD - Tipo da Deficiência _____

Nº DO ATO: _____ DATA DO ATO: ____/____/____ DATA DA DISPONIBILIZAÇÃO (DJE) ____/____/____

DATA DA POSSE: ____/____/____ DATA DO EXERCÍCIO: ____/____/____

SOLICITOU EXONERAÇÃO EM OUTRO CARGO? _____ OBSERVAÇÃO/PROTOCOLO/DATA: _____

Local e data

, ____ de ____ de 20__.

Assinatura do(a) Servidor(a)