



**INSTITUTO DE SAÚDE DOS SERVIDORES DE GRAVATAÍ**

**CNPJ: 34.798.190/000156**

Rua: Adolfo Inácio Barcelos, 783, salas 301, 401 – Gravataí/RS - CEP: 94010-200 - Fone: (051) 3191 5037

**ANEXO I**

**FICHA DE CADASTRO**

**Protocolo nº** \_\_\_\_\_

**Matrícula ISSEG** \_\_\_\_\_

Uso Exclusivo do ISSEG

Uso Exclusivo do ISSEG

**I - DADOS PESSOAIS**

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| Nome:                 |                          |
| Data de Nascimento:   | Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem. |
| Local de Nasc.:       |                          |
| Endereço Residencial: | Nº                       |
| Bairro:               | CEP:                     |
| Cidade:               | UF:                      |
| Nome do Pai:          | Nome da Mãe:             |
| Estado Civil:         | Fone:                    |
| Email:                |                          |

**II - DOCUMENTOS**

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| RG:                    | Órgão Expedidor:   |
| Data de Emissão do RG: | Título de Eleitor: |
| PIS/PASEP:             | CIC/CPF:           |

**III - HISTÓRICO PROFISSIONAL**

|                                                                           |                             |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Matrícula:                                                                | Data de Admissão:           |
| Matrícula:                                                                | Data de Admissão:           |
| Carga Horária Semanal: ( ) 20 horas ( ) 30 horas ( ) 40 horas ( ) Outros: |                             |
| Função atual:                                                             | Secretaria que está lotado: |
| Local que desempenha função:                                              |                             |

**IV - DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES**

| Nome | Relação de Dependência | Incluir no Plano de | Dt Nasc |
|------|------------------------|---------------------|---------|
|      |                        |                     |         |
|      |                        |                     |         |
|      |                        |                     |         |
|      |                        |                     |         |
|      |                        |                     |         |

O cônjuge ou companheiro(a) é Servidor(a) Municipal de Gravataí: ( )SIM ( )NÃO

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas sob as penas da Lei.

Gravataí, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

