



**Município  
de Taió**

DEPARTAMENTO DE  
RECURSOS HUMANOS

Fone: 47 3562-8340  
WhatsApp: 47 99276-5459  
Avenida Luiz Bertoli, 44  
Centro – Taió – SC  
CEP: 89190-000  
[www.taio.sc.gov.br](http://www.taio.sc.gov.br)

**FORMULÁRIO DE CADASTRO  
TAIÓ/SC**

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome Completo			
CPF		RG	

**ENDERECO**

CEP		País			
Estado					
Cidade		Bairro			
Logradouro				Nº	

**PESSOA FÍSICA**

**Geral**

Nome do Pai					
Nome da Mãe					
Data de Nasc.		Sexo		Estado Civil	
Nacionalidade			País Origem		
Cidade Natural					
Grau de Instrução					
Aposentado	Sim ( ) Não ( )				

**Múltiplos vínculos trabalhistas**

( ) Sim ( ) Não	Nome da Empresa:	Cargo:
		Carga Horária:
		Horário de trabalho:
	CNPJ:	Remuneração na Empresa:

**Dados Pessoais**

Altura		Peso		Tipo RH		Fator RH	
Cor Pele		Cor Olhos		Cor Cabelos			
Sinal Particular							
Tipo de Deficiência	( ) Nenhuma	( ) Autismo	( ) Baixa Visão				
	( ) Física	( ) Reabilitado	( ) Surdocegueira				
	( ) Auditiva/Surdez	( ) Outros	( ) Altas Habilidades/Superdotação				
	( ) Mental	( ) Visão/Cegueira	( ) Intelectual				
Capaz para o Trabalho	( ) Sim ( ) Não						



**Município  
de Taió**

DEPARTAMENTO DE  
RECURSOS HUMANOS

Fone: 47 3562-8340  
WhatsApp: 47 99276-5459  
Avenida Luiz Bertoli, 44  
Centro – Taió – SC  
CEP: 89190-000  
[www.taio.sc.gov.br](http://www.taio.sc.gov.br)

### Documentos

Órgão Emissor RG		Data Emissão RG		Estado Emissor RG	
PIS/PASEP					
Nº CTPS		Série CTPS		UF	
Título de Eleitor		Zona		Seção	
Categoria CNH		Número CNH		Validade CNH	
Observação CNH		Estado Emissor CNH			
Conselho de Classe		Número do Registro			
Início da Vigência do Registro					
Certificado de Reservista					

### CONTATO

Telefone Celular			
Telefone Contato		Nome do Contato	
Telefone Comercial			
Email Obrigatório			

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Possui Dependentes	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	(Se sim, preencher o formulário de dependentes)
Primeiro emprego	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos que são da minha inteira responsabilidade.

Além disso declaro ter ciência de todas as informações constantes no DECRETO nº 7.418 de 2021, principalmente quanto às próximas atualizações cadastrais.

Por fim, fico ciente que através deste documento a falsidade de informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas informações prestadas, firmo a presente.

Taió, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Trabalhador



**Município  
de Taió**

DEPARTAMENTO DE  
RECURSOS HUMANOS

Fone: 47 3562-8340  
WhatsApp: 47 99276-5459  
Avenida Luiz Bertoli, 44  
Centro – Taió – SC  
CEP: 89190-000  
[www.taio.sc.gov.br](http://www.taio.sc.gov.br)

## FORMULÁRIO CADASTRO DE DEPENDENTES

### IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo	
---------------	--

### DEPENDENTE 01

Nome Completo						
Grau de Parentesco						
Data de Nascimento		Sexo		CPF		
CEP		País				
Estado		Cidade				
Bairro						
Logradouro					Nº	
Dependente para Assentamento Funcional	Sim ( ) Não ( )					
Dependente para Imposto de Renda	Sim ( ) Não ( )					
Dependente para Fins Previdenciários	Sim ( ) Não ( )					

### DEPENDENTE 02

Nome Completo						
Grau de Parentesco						
Data de Nascimento		Sexo		CPF		
CEP		País				
Estado		Cidade				
Bairro						
Logradouro					Nº	
Dependente para Assentamento Funcional	Sim ( ) Não ( )					
Dependente para Imposto de Renda	Sim ( ) Não ( )					
Dependente para Fins Previdenciários	Sim ( ) Não ( )					

### DEPENDENTE 03

Nome Completo						
Grau de Parentesco						
Data de Nascimento		Sexo		CPF		
CEP		País				
Estado		Cidade				
Bairro						
Logradouro					Nº	
Dependente para Assentamento Funcional	Sim ( ) Não ( )					
Dependente para Imposto de Renda	Sim ( ) Não ( )					
Dependente para Fins Previdenciários	Sim ( ) Não ( )					