



Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Pará

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA ESPECIAL DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E INCENTIVO A PRODUÇÃO
AGENCIA ESTADUAL DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO PARÁ

FICHA FUNCIONAL

1 - Dados Pessoais (Preencher com letra de forma)

NOME COMPLETO (sem abreviações): _____

SEXO: _____ DATA NASCIMENTO: _____ NACIONALIDADE: _____

NATURALIDADE: _____ UF: _____ TIPO SANG./RH: _____

NOME DO PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

ESTADO CIVIL: ()Solteiro(a) ()Casado(a) ()Divorciado(a) ()Separado(a) ()Amigado(a) ()Viúvo(a)

CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A): _____

DATA NASCIMENTO: _____

2 - Dados Residenciais

ENDEREÇO DO SERVIDOR (rua, avenida, praça fazenda, etc): _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

TELEFONE: _____ TELEFONE CONTATO: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

3 - Documentos

Documentos Profissionais

IDENTIDADE PROF. N: _____ ORG. EXPED / REGIÃO: _____ UF: _____ DATA EXPED.: _____

Identidade Civil

Nº RG: _____ ORGÃO EXPED: _____ UF: _____ DATA EXPED.: _____

CPF: _____ PIS/PASEP: _____ DATA INCLUSÃO: _____

Nº CERT. CAS./NASC.: _____ LIVRO: _____ FOLHA Nº: _____

Certificado Militar

Nº: _____ ORG. EXPED: _____ DATA EXPED.: _____ UF: _____

Título de Eleitor

Nº: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____ DATA EXPED.: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____

Carteira Habilitação

Nº.: _____ CATEG.: _____ DATA EMISSÃO: _____ VALIDADE: _____

4 - Dados Bancários

BANCO: _____ Nº AGÊNCIA: _____ CONTA: _____



Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Pará

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA ESPECIAL DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E INCENTIVO A PRODUÇÃO
AGENCIA ESTADUAL DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO PARÁ

5 - Dados para aquisição de uniformes

BLUSA: () P () M () G () GG () EG

Nº CALÇA: _____ Nº CALÇADO: _____

7 - Dados de Formação

Grau de Instrução

1. () Ens. Fundamental () Completo () Incompleto () Cursando

2. () Ens. Médio () Completo () Incompleto () Cursando

3. () Superior () Completo () Incompleto () Cursando

Formação Acadêmica

Curso: _____

Data Início: _____ Data Término: _____ Carga Horária: _____

Entidade: _____

OBS: _____

Especialização: () Pós- Graduação () MBA () Mestrado () Doutorado:

OBS : _____

7 - Dados Funcionais

Matrícula Nº: _____

Cargo: _____

Função: _____

Vínculo: () EFETIVO () COMISSIONADO () TEMPORÁRIO () CEDIDO DE OUTRO ORGÃO _____

OBS: _____

Dados de Lotação

Diretoria: _____ Gerência: _____

Unidade Local: _____

Escritório de Atendimento: _____

Posto Fiscal: _____

Município: _____

8. Declaração

Declaro, para todos os intuitos legais que os dados constantes nesta ficha, são expressão da verdade e por estes assumo total responsabilidade.

Local/Data

Assinatura do servidor

Visto e Carimbo do Gerente Responsável: _____