

FICHA DE FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS

NOME: _____

DATA DE NASC.: ____/____/____ RG: _____ CPF: _____

SEXO: FEMININO MASCULINO ESTADO CIVIL: _____

COR/RAÇA: PRETO PARDO BRANCO INDIGENA AMARELO
(AUTO DECLARAÇÃO)

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA?

SIM NÃO

SE MARCOU SIM, QUAL DEFICIÊNCIA?

FÍSICA/MOTORA INTELECTUAL/MENTAL VISUAL

AUDITIVA MULTIPLA (POSSUI MAIS DE UM TIPO DE DEFICIÊNCIA)

GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º GRAU SUPERIOR PÓS-GRAD. MESTRADO DOUTURADO

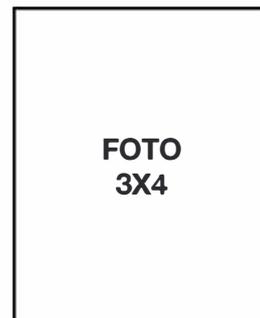
ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

NÚMERO: _____ COMPLEMENTO: _____ CEP: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: () _____ CELULAR: () _____

E-MAIL PESSOAL: _____



DADOS FUNCIONAIS

E-MAIL FUNCIONAL: _____ TEL. FUNCIONAL: () _____

ORGÃO: TRT TRE JF/TRF JM SETOR DE TRABALHO: _____

CARGO: ANALISTA JUDICIÁRIO TÉCNICO JUDICIÁRIO ESPECIALIDADE: _____

TEM FC? SIM NÃO QUAL? _____

NÚMERO DE MATRÍCULA: _____ DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

NÚMERO DE PASTA: _____ (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA SERVIDOR DO TRT)

ATIVO(A) APOSENTADO PENSIONISTA DATA DE APOSENTADORIA: ____/____/____

COMO DESEJA RECEBER O JORNAL DO SITRAEMG? IMPRESSO E-MAIL

ESTOU CIENTE DE TODOS OS MEUS DEVERES ESTATUTÁRIOS E AUTORIZO O DESCONTO MENSAL DE 0,7% SOBRE O MEU VENCIMENTO BRUTO, EM MINHA FOLHA DE PAGAMENTO.

LOCAL E DATA _____

ASSINATURA _____