



PREFEITURA DE SÃO PAULO

GESTÃO

Formulário de Recadastramento do servidor Público Municipal (APOSENTADOS)
Decreto 45.690 de 1º de janeiro de 2005

RECADASTRAMENTO / ATUALIZAÇÃO DE DADOS (SERVIDORES APOSENTADOS DA SAÚDE)

2 - DADOS FUNCIONAIS

RF: [_____] VÍNCULO: [____] NOME: [_____]

3 - DADOS PESSOAIS

Nome Mãe: [_____]

Nome Pai: [_____]

Sexo: [____] Data de Nascimento: [____ / ____ / ____] Natural de: [_____]

U.F Nascimento: [____] Nacionalidade: [_____]

Raça/Cor de acordo com a classificação do IBGE: **(NÃO DEIXAR DE ASSINALAR)**

INDIGENA BRANCA PRETA AMARELA PARDA

Estado civil: [____] C.P.F: [_____]

Número RG: [_____] Data Emissão: [____ / ____ / ____] Órgão Expedidor: [_____] UF Órgão Expedidor: [____]

Título de Eleitor: [_____] Zona Eleitoral: [_____]

Seção Eleitoral: [_____] UF Emissão Título Eleitor: [_____]

4 - DADO ENDEREÇO

Tipo: [_____] Logradouro: [_____]

Número: [____] Complemento: [_____] CEP: [____ - ____]

Bairro: [_____] UF Residência: [____] Município: [_____]

Telef. Residencial: DDD: [____] [_____] Telef. Comercial Atual: DDD: [____] [_____]

Telef. Celular: DDD: [____] [_____] Telef. Recado: DDD: [____] [_____] com: _____

E-mail: [_____]

5 - OUTRAS INFORMAÇÕES

Possui Outro Vínculo Público? (S/N) Se SIM; Onde? (marcar com um 'X')

- PMSP (Administração Direta)
- PMSP (Administração Indireta)
- Outra Prefeitura dentro do Estado de SP
- Outra Prefeitura fora do Estado de SP
- No Governo do Estado de SP
- No Governo de outro Estado da Federação
- Na Federação

ASSINATURA: _____ EM: ____ / ____ / 20 ____

ATENÇÃO: Reconhecer POR AUTENTICIDADE em cartório e ENVIAR PARA CHEGAR DENTRO DO MÊS DO ANIVERSÁRIO.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

1. SE FOR ENVIAR VIA CORREIO
Verificar se os dados acima estão corretos, caso positivo, **RECONHECER ASSINATURA POR AUTENTICIDADE EM CARTÓRIO**, encaminhando o formulário para o remetente **PARA CHEGAR DENTRO DO MÊS DO ANIVERSÁRIO.**
2. SE FOR ENVIAR VIA PORTADOR PARA ENTREGA PESSOALMENTE NO NAPS
O reconhecimento por autenticidade ainda será obrigatório
3. **NÃO RASURAR O FORMULÁRIO.**