



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - PMSP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS – COGEP
DGT – Departamento de Gestão do Trabalho
NAPS-Núcleo de Atendimento ao Profissional na Saúde

SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO

1) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR:

Nome: _____

Registro funcional: _____ Vínculo _____ RG: _____

CPF: _____ () Aposentado () Ativo Unid. De Lotação: _____

2) DADOS CADASTRAIS:

Endereço: _____

Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefones:

Cel1. (____) _____ Res. (____) _____ Com. (____) _____

Recados (____) _____ com _____

E-mail: _____

Declaração de Raça/Cor (**Informação obrigatória para permitir as alterações de dados no SIGPEC**).

() AMARELA () BRANCA () INDIGENA () PARDA () PRETA

São Paulo ____/____/____

Assinatura do servidor

Assinatura do responsável pela URH ou SUGESP