|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | POLÍCIA MILITAR  DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS  DIVISÃO DE INGRESSO  RH-5 | ***Data da Matrícula***  …...../........../............  **BGPM**  Nº …........./................ |

*DADOS PARA CRIAÇÃO DE VÍNCULO / SIARHES*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** | | | |
| **Nº Funcional:** **CPF:** **RG PMES:** Fornecido p/ PMES | | | |
| Data de Nascimento: Naturalidade: UF: | | | |
| Filiação | (Pai): | | |
| (Mãe): | | |
| Estado Civil: Religião: | | | |
|  | | | |
| ***Escolaridade:*** ( ) Médio ( ) Superior ( ) Pós-Graduação ( )Outros:...........................................................  Onde concluiu ou está cursando: ..............................................................................................................................  Especialização:…............................................ Profissão:..............................................Ano do 1º emprego:............ | | | | |
|  | | | | |
| Tipo Sanguíneo: Fator RH: Doador de Órgãos: ( ) Sim ( ) Não | | | |
| Raça/Cor: Sexo: ( ) M ( ) F Altura: | | | |
| Olhos: Cabelos: | | | |
| Uso de Óculos/ Lentes ( ) Sim - ( ) Não | | | | |
| Motivo e Grau (colocar referente a cada olho): | | | | |
|  | | | | |
| **Nº RG/ Identidade** : Órgão Expedidor: UF : Data Expedição: | | | |
| Título Eleitor nº: Zona: Seção: UF: | | | | |
| CNH nº: Categoria: Validade: UF: | | | | |
| Carteira de Trabalho nº: Série: UF: Data Emissão: | | | | |
| PIS/PASEP nº: Data Cadastramento: | | | | |
| Banco que cadastrou o PIS/PASEP: | | | | |
| Ano do Último emprego: Data Admissão: Data Demissão: | | | | |
| Valor da Remuneração R$: | | | | |
|  | | | | |
| **Certidão Nasctº** ( ) **/ Casamento** ( ) **Nº**: | | | |
| Livro nº : Folha: Cartório: | | | |
| UF: Cidade: | | | |
| **Situação Militar** | | | ( ) Certificado de Reservista de 1ª ou 2ª Categoria |
| ( ) Certificado de Dispensa de Incorporação - CDI |
| **Serviço Ativo**: MARINHA ( ) EXÉRCITO ( ) AERONÁUTICA ( ) PM/CBOM ( ) |
| Nº/ RA: Org. Militar: UF: |
|  | | | | |
| Endereço: Nº: | | | | |
| Bairro: Cidade: UF: | | | | |
| CEP: E-MAIL: | | | | |
| Telefones (Res): (Celular): | | | | |
| Conta Corrente/ Banco: Agência nº. Conta nº. | | | | |

QCG em Maruípe (ES), ..........de.................................de ..................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA

*“DECLARAÇÕES FALSAS OU OMISSÕES, DEPOIS DE COMPROVADAS,* INCIDIRÃO NA

CONTRAINDICAÇÃO DO CANDIDATO E CONSEQÜENTE ELIMINAÇÃO DO CONCURSO.”