**FICHA CADASTRAL**

**PARA INSCRIÇÃO NA ÁREA DE SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS DE PESSOA FÍSICA**

1) Nome Completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) Filiação: Pai \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mãe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) CPF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7) R.G. n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Emissão \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_\_\_\_

8) Carteira Mod. 19 n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Entrada no Brasil: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Naturalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Naturalização: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

9) Título de Eleitor n.º: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seção n.º: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Emissor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10) Certificado de conclusão de curso superior na área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11) Tempo de efetivo exercício na área de formação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11.1) Especialização na área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempo efetivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12) N.º de registro na entidade profissional competente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13)Inscrição:Municipal n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PIS/PASEP nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Atividade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14) Conta Bancária: Bco Nossa Caixa – 151 - Ag. \_\_\_\_\_\_\_\_ Conta Corrente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14) Validade Documentação

Certidão de Quitação/Negativa das Fazendas: (Quando for o caso)

Federal/Contribuições Sociais \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Municipal (Tributos Mobiliários) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Entidade Profissional Competente \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Assinatura

Reservado para uso da FDE

Os dados acima foram conferidos por

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

Nome e Visto