



RESUMO DOS DADOS FUNCIONAIS - USO EXCLUSIVO DO ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO

01 - ASSINALE COM UM "X", A QUAL CARGO SE REFEREM AS INFORMAÇÕES AQUI REGISTRADAS: (preencher um para cargo, função ou emprego público)

1º CARGO 2º CARGO 3º CARGO

02 - NOME DO SERVIDOR:

03 - MASP/MATRÍCULA:

04 - INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:

05 - UNIDADE DE EXERCÍCIO:

06 - ESCOLARIDADE EXIGIDA PARA PROVIMENTO DO CARGO:

ENSINO SUPERIOR ENSINO MÉDIO/TÉCNICO
 FUNDAMENTAL

07 - OCUPAÇÃO/CATEGORIA PROFISSIONAL: (preenchimento obrigatório para cargos privativos de profissionais da saúde)

08 - DATA E NÚMERO DA LEI QUE CRIA O CARGO E DISPÕE SOBRE A ESCOLARIDADE EXIGIDA PARA PROVIMENTO DO CARGO:

09 - FORMA DE ADMISSÃO:

NOMEAÇÃO DESIGNAÇÃO
 EFETIVAÇÃO CONTRATO

10 - ADMITIDO EM:

11 - REGIME:

ESTATUÁRIO CLT
 OUTROS:

12 - DATA DO AFASTAMENTO PRELIMINAR:

13 - CARGA HORÁRIA: _____ (informar a carga horária e assinalar uma das opções abaixo)

DIÁRIA MENSAL
 SEMANAL OUTROS:

14 - DATA DA APOSENTADORIA:

15 - ASSINALAR COM UM "X":

DISPOSIÇÃO SEM ÔNUS
 COM ÔNUS OUTROS:

16 - COMPROVAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO: (preencher um quadro de horários para cada turno de trabalho, se for o caso)

HORÁRIO DE TRABALHO	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA	SÁBADO	DOMINGO

17 - OBSERVAÇÃO:

18 - RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES REGISTRADAS:
DECLARAMOS PARA O DEVIDO PARECER SOBRE A SITUAÇÃO FUNCIONAL DO INTERESSADO (A), QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO ENCONTRAM-SE CORRETAS E DE ACORDO COM A FICHA FUNCIONAL E DEMAIS DOCUMENTOS EXISTENTES NESTE ÓRGÃO/ENTIDADE:

_____ / ____ / _____ _____
LOCAL DATA RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
(assinatura e MASP/MATRÍCULA)

19 - CHEFIA IMEDIATA:

_____ / ____ / _____ _____
LOCAL DATA CHEFIA IMEDIATA (assinatura
e MASP/MATRÍCULA)