



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA  
Estado do Paraná

ANEXO ÚNICO  
FICHA CADASTRAL

Função:			
Nome:			
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Sexo:	Data de Nascimento:	Naturalidade:	
UF Nascimento:		Nacionalidade:	
Afro Brasileiro: ( ) Sim ( ) Não		Portador de Deficiência: ( ) Sim ( ) Não	
Tipo de Deficiência: ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Física ( ) Outra _____			
RG.:	Órgão Emissor:	UF:	Data Emissão:
C.P.F.:		PIS/PASEP:	
Título de Eleitor:		Zona Eleitoral:	Seção:

Endereço Residencial:			Nº
Complemento:		Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	
E-Mail:			
Telefone Residencial: ( )		Celular: ( )	
Telefone para Recado: ( )		Pessoa para Contato:	
Escolaridade: ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( ) Pós-Graduação			
Estado Civil:	Nome do Cônjuge:		
Filhos Menores de 21 Anos <i>*Dependentes de Imposto de Renda</i>			
Nome:		Data Nascimento:	
Nome:		Data Nascimento:	

Aceito a vaga para qual fui convocado e declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas, comprometendo-me a submeter-me, a partir desta data, a realizar todas as etapas de admissão exigidas pela Autarquia Municipal de Saúde, bem como estou ciente que posso ser desclassificado pelo descumprimento das normas editalícias.

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA