



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Departamento de Pessoal

Ponto

REGISTRO CADASTRAL			
1	Identificação do Servidor	Grampear Foto 3x4	
Nome:			
CPF: . . . -	Gabinete n.º:		Ramal:
Deputado(a):			

3 Dados Cadastrais				
Data de nascimento: / /	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>			
Nome do Pai:				
Nome da Mãe:				
País de nascimento:	Nacionalidade:			
Cidade de nascimento:		UF:		
Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela (descendente de orientais)				
Estado Civil:	União Estável: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Nome do Cônjuge:				
Escolaridade:	Aposentado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
É o primeiro emprego formal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	PIS/PASEP n.º:			
Identidade:	Órgão:	Data:	UF:	
Título de Eleitor:	Zona:	Seção:	Data:	UF:
Certificado Militar:	Categoria:	Data:		
Órgão expedidor:				

4 Endereço Residencial			
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	CEP:	UF:
Telefone residencial: ()		Telefone celular: ()	

5 E-mail (preencher com letra legível, de preferência em letra de forma)		
Endereço de e-mail pessoal:		

6 Correio Eletrônico / Senhas da Rede Câmara e Portal do Servidor		
Comprometo-me a cumprir as condições de uso do acesso à Rede Câmara e Correio Eletrônico, definidas nas Portarias 96/2004 e 70/1999, a manter minhas senhas em sigilo, a utilizar o correio eletrônico de modo responsável, bem como a: a) não revelar, fora do âmbito profissional, informação da qual venha a ter conhecimento por força de minhas atribuições, salvo por decisão administrativa ou judicial; b) ter a devida cautela ao expor dados em tela, impressos ou gravados em mídias eletrônicas, não me afastando do micro computador sem encerrar ou bloquear o sistema em uso. Estou ciente de que responderei pelas consequências decorrentes da não observância dos cuidados mencionados acima.		

Declaro serem exatas as informações prestadas.

Data: ____/____/____.

Assinatura

Para uso do DEPES		
DIGITADO NO SIGESP	Conferido	Dossiê
Em ____/____/____ Por: _____	Por: _____	n.º.: _____