**ANEXO V DO EDITAL Nº 278/2024**

**FICHA DE DADOS CADASTRAIS, CANDIDATOS CONVOCADOS ( EDITAL 029/2024)**

**MATRÍCULA Nº: Nº SOLICITAÇÃO:**



# INFORMAÇÕES CADASTRAIS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Órgão/Entidade  **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB** | | | | | | | | | Foto 3x4 |
| Nome completo (letra de forma) | | | | | | | | |
| **Cor/Raça**  **□** Branca **□** Parda **□** Indígena **□** Negra **□** Amarela **□** Não dispõe da informação **□** Não declarada | | | | | | | | |
| **COR DOS OLHOS:** | | | **COR DOS CABELOS:** | | | | | |
| Pai | | | | | | | | |
| Mãe | | | | | | | | |
| Data Nascimento | Sexo  **□** M **□** F | Naturalidade | | | U.F. | Nacionalidade | | Data Chegada | |
| Estado Civil  **□** Solteiro **□** Casado **□** Viúvo **□** Separado **□** Divorciado | | | | Telefone (Res.) (DDD) | | | Telefone (Com.) (DDD) | | |

Técnico Administrativo com deficiência Tipo(s) de deficiência **□** Cegueira **□** Baixa Visão **□** Surdez **□** Deficiência Auditiva

**□** Sim **□** Não **□** Outra Deficiência Física **□** Surdo-cegueira **□** Deficiência Múltipla **□** Deficiência Mental

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E-Mail | | | | | | | | Passaporte / Validade | | | | | | Celular | |
| Endereço (Rua, Nº) | | | | | | | | | | | | | | | Tipo Sanguíneo / RH |
| Bairro | Cidade | | | | | | | | | U.F. | | CEP | | | |
| CPF | | Identidade | | | Órgão | Data Expedição | | | | | U.F. | | Carteira de Trabalho Nº / Série: | | |
| Título Eleitor | | | Seção | Zona | | | U.F. | | PIS/PASEP | | | | | | Reservista/UF |

Escolaridade:

* 2º Grau Completo
* Curso Tec. Profissional
* Superior Incompleto
* Superior Completo
* Superior com Especialização
* Superior com Mestrado
* Superior com Doutorado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Profissão: | Órgão de Classe: | Registro Profissional: |

**INFORMAÇÕES DA FORMAÇÃO (cursos técnico, graduação, pós-graduação)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1**. Curso | | Carga Horária: | |
| Entidade / Instituição / Local / UF | Data Início: | | Data término: |
| **2**. Curso | | Carga Horária: | |
| Entidade / Instituição / Local / UF | Data Início: | | Data Término: |
| **3**. Curso | | Carga Horária: | |
| Entidade / Instituição / Local / UF | Data Início: | | Data Término: |

# DEPENDENTES



Categoria para inclusão: **□** Imposto de Renda **□** Salário Família

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Data Nascimento** | **Sexo** | **Grau Parentesco** | **Grau Instrução** | **Estado Civil** |
|  |  | **□** M **□** F |  | * Não Alfabetizado **□** 1º Grau * 2º Grau **□** Superior * Outros |  |
|  |  | **□** M **□** F |  | * Não Alfabetizado **□** 1º Grau * 2º Grau **□** Superior * Outros |  |
|  |  | **□** M **□** F |  | * Não Alfabetizado **□** 1º Grau * 2º Grau **□** Superior * Outros |  |



**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO**



Declaro, em vista das disposições constitucionais no Artigo 37, Inciso XVI, da Constituição Federal relativas a acumulação de cargos, empregos e/ou funções públicas, e sob pena de responsabilidade, que:

* + Não possuo vínculo, de qualquer natureza com órgão ou entidade da administração pública, direta ou indireta de qualquer dos poderes da União, do Estado, de outro Estado, dos Municípios ou do Distrito Federal.
  + Possuo vínculo com o(a) ocupando o cargo/emprego de

sob a matrícula nº obrigando a carga horária de

. Esfera Pública: □ Federal □ Estadual □ Municipal

Data Assinatura



**::Para os campos abaixo, preencher somente os dados bancários::**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMEAÇÃO** | | **CONTRATAÇÃO / REDA** | |
| Cargo: | | Função: | |
| Classe: | C/h: | Classe: | C/h: |
| Portaria de Nomeação: | | Período: | |
| Portaria de Prorrogação da Posse: | | Duração: | |
| Posse: | | Prorrogação: | |
| Exercício: | |  | |

**COMPLEMENTOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unidade: | Local de Trabalho: | Município: |

Disciplina:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Banco:** ❑ **BRASIL** | | **Ag:** | | **C/C:** |
| Edital (Nº e data Pub em Doe): | Resolução (Nº e data Pub em Doe): | | Portaria Homologação (Nº e data Pub em Doe): | |
| Edital de Convocação (Nº e data Pub em Doe): | Em substituição a (nº mat): | | Obs: | |