

**ANEXO III DO EDITAL Nº 138/2026**

**FICHA DE DADOS CADASTRAIS**

MATRÍCULA Nº: \_\_\_\_\_ Nº SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

Orgão/Entidade										UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB										Foto 3x4				
Nome completo (letra de forma)																								
Nome Social (letra de forma)																								
Cor/Raça <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela																								
COR DOS OLHOS:										COR DOS CABELOS:														
Pai																								
Mãe																								
Data Nascimento					SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Naturalidade					U.F.		Nacionalidade			Data Chegada							
Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado										<input type="checkbox"/> Divorciado					Telefone (Res.) (DDD)					Telefone (Com.) (DDD)				
Docente com deficiência <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					Tipo(s) de deficiência <input type="checkbox"/> Outra Deficiência Física <input type="checkbox"/> Surdo-cegueira <input type="checkbox"/> Deficiência Múltipla <input type="checkbox"/> Deficiência Mental										<input type="checkbox"/> Cegueira <input type="checkbox"/> Baixa Visão <input type="checkbox"/> Surdez					<input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva				
E-Mail										Passaporte / Validade					Celular									
Endereço (Rua, Nº)															Tipo Sanguíneo / RH									
Bairro					Cidade					U.F.		CEP												
CPF					Identidade			Orgão		Data Expedição			U.F.		Carteira de Trabalho Nº / Série:									
Título Eleitor					Seção		Zona		U.F.		PIS/PASEP			Reservista/UF										
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 2º Grau Completo <input type="checkbox"/> Curso Tec. Profissional <input type="checkbox"/> Superior Incompleto																				<input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Superior com Especialização <input type="checkbox"/> Superior com Mestrado <input type="checkbox"/> Superior com Doutorado				
Profissão:										Orgão de Classe:					Registro Profissional:									
<b>INFORMAÇÕES DA FORMAÇÃO (cursos técnico, graduação, pós-graduação)</b>																								
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: <input type="checkbox"/> Imposto de Renda <input type="checkbox"/> Salário Família					
Nome	Data Nascimento	Sexo	Grau Parentesco	Grau Instrução	Estado Civil
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> 1º Grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Outros _____	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> 1º Grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Outros _____	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> 1º Grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Outros _____	

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO**

Nos termos do art. 37, inciso XVI, §6º, ambos da Constituição da República Federativa do Brasil, declaro, para os devidos fins, que:

- ( ) não possuo vínculo público federal, estadual, distrital ou municipal;  
 ( ) possuo outro vínculo público (nesse caso, especifique abaixo a esfera; se ativo ou inativo/ aposentado; o cargo e requisito de escolaridade exigida para seu provimento):  
 Federal ( ) Estadual ( ) Distrital ( ) Municipal ( )  
 ( ) ativo ( ) inativo  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Requisito de escolaridade: ( ) nível superior ( ) nível médio

Em tempo, conforme disposto no art. 8º da Lei Estadual nº 12.209 de 20 de abril de 2011, manifesto ciência do dever de informar ao Setor de Recursos Humanos se houver nova assunção de outro cargo, emprego ou função pública, em qualquer esfera da Federação, bem como de que, uma vez verificada acumulação ilícita por cargos incompatíveis ou incompatibilidade de horário, não será admitida regularização funcional sem prévia instauração de processo administrativo disciplinar em que fique comprovada a sua boa fé.

Assumo total responsabilidade pela exatidão das declarações acima.

Data

Assinatura

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

**NOMEAÇÃO****CONTRATAÇÃO / REDA**

Cargo:		Função:	
Classe:	C/n.	Classe:	C/n.
Portaria de nomeação:		Período:	
Portaria de Prorrogação da Posse:		Duração:	
Posse:		Prorrogação:	
Exercício:			

**COMPLEMENTOS**

Cidade:	Local de Trabalho:	Município:
Disciplina:		
Banco: <input type="checkbox"/> BRASIL		Ag:
Edital (Nº e data Pub em Doe):		Resolução (Nº e data Pub em Doe):
Edital de Convocação (Nº e data Pub em Doe):		Portaria Homologação (Nº e data Pub em Doe):
Em substituição a (nº mat):		Obs: