



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO



ATO DECLARATÓRIO CADASTRAL
CARGOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS E APOIO

ATENÇÃO! Preencher um formulário por matrícula, em CAIXA ALTA, legível e sem rasuras

NOME COMPLETO (Por extenso, sem abreviações.):

CPF:	RG:	ÓRGÃO EMISSOR:	DATA EMISSÃO:
CARGO:			
MATRÍCULA/SIAPE:	NÍVEL:	REFERÊNCIA:	
SERVIDOR EFETIVO ESTADUAL () – SERVIDOR EFETIVO FEDERAL ()		CONTRATO ADMINISTRATIVO ()	
CARGO COMISSIONADO? NÃO() SIM()			
QUAL?		NÍVEL:	
EMAIL:			

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME PAI:		
NOME MÃE:		
DATA DE NASCIMENTO: / /	SEXO: M () F ()	ESTADO CIVIL:
NOME DO CÔNJUGE: _____		
DATA DE NASCIMENTO CÔNJUGE: ___/___/_____ CPF DO CONJUGE: _____		
DEPENDENTES: NÃO:() SIM:(). Se houver dependentes, anexar cópia das certidões de nascimento e CPF		
NATURALIDADE:	UF:	NACIONALIDADE:
ESTRANGEIRO? NÃO:() SIM:() DATA NATURALIZAÇÃO:		PAÍS ORIGEM:

ENDEREÇO

LOGRADOURO:	Nº	
BAIRRO:	CEP:	MUNICÍPIO:
TEL RESIDENCIAL:	TEL COMERCIAL:	TEL CELULAR:

CERTIFICADO DE RESERVISTA

NÚMERO	RA/RM	CSM	SÉRIE	EMISSÃO

TÍTULO ELEITORAL

NÚMERO	ZONA	SEÇÃO	DATA DA EMISSÃO	MUNICÍPIO	UF

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DA EMISSÃO
PIS/PASEP:		DATA DO CADASTRAMENTO DO PIS:	
Nº DO CADASTRO DE INFORMAÇÕES SOCIAIS - CNIS:			

INFORMAÇÕES FUNCIONAIS

TIPO DE ADMISSÃO: marque com um X para a forma de ingresso no serviço público

Concurso de 1989 a maio de 1993 ()	Concurso EX-IPESAP ()	Outros Concursos: Ano _____
Está em processo de transposição? NÃO () SIM ()		Município _____
Processo Seletivo () Ano: _____	Possui estágio probatório homologado? NÃO () SIM ()	
ESTÁ DE LICENÇA? NÃO () SIM (). QUAL? _____		
Concedida conforme a Lei 0066/1993 do Art. 93 a 112		

CONTRATAÇÃO INICIAL (Indique o cargo, classe inicial e disciplina)

CARGO INICIAL:	CLASSE INICIAL:
CARGA HORÁRIA DO CONTRATO INICIAL:	
CARTA DE DESTINO:	
Pessoa autodeclarada com deficiência na forma da lei: NÃO () SIM (). QUAL?	

ÁREA DE HABILITAÇÃO

ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR () - MULTIMEIOS DIDÁTICOS () - MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS () APOIO PEDAGÓGICO () – OUTRO (). Especificar:

CONTRATAÇÃO ATUAL

FUNÇÃO/CARGO ATUAL	CLASSE ATUAL:
CARGA HORÁRIA ATUAL:	

ÁREA DE HABILITAÇÃO ATUAL

ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR () - MULTIMEIOS DIDÁTICOS () - MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS () APOIO PEDAGÓGICO () – OUTRO (). Especificar:

Se atuante em sala ambiente: em que desenvolve suas atividades?

Sala de Leitura() - Sala de Informática() - Sala Multifuncional() - Biblioteca() - Multimídias() - TV Escola() - Laboratórios() - Secretaria Escolar() – Coordenação Pedagógica () - Portaria() - Outros Setores da SEED(): Especificar O SETOR DA SEED:
Possui projeto Aprovado pelo NATEP? NÃO () SIM ()
Qual nome do Projeto?

HISTÓRICO ACADÊMICO

ESPECIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA/CURSOS	ANO DE CONCLUSÃO

Atuando em outro órgão governo, poderes ou quaisquer outras instituições, preencha os campos abaixo:

INSTITUIÇÃO:	DATA:
Ocupando cargo comissionado? NÃO () SIM (). QUAL?	
Tipo e Nº do documento de disposição/Cessão:	Cessão com ônus para o Estado? NÃO () SIM ()

TERMO DE RESPONSABILIDADE

DECLARO, a luz do que dispõe o Art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações aqui prestadas representam a expressão da verdade.

ASSINATURA DO SERVIDOR:	
Observação: ASSINAR DE ACORDO COM O DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO (ANEXAR CÓPIA)	
ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA	LOCAL E DATA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:	LOCAL E DATA