



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



**ATO DECLARATÓRIO CADASTRAL  
PROFESSOR - 2016**

**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 ( ) - Servidor Efetivo Federal com Dedicção Exclusiva ( )  
Servidor Efetivo Estadual Indígena ( ) - Professor Horista ( )

CARGO COMMISSIONADO? 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 INSTITUCIONAL 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:	
PARA LECIONAR SÉRIE OU DISCIPLINA:	
Pessoa autodeclarada com deficiência na forma da lei: NÃO ( ) SIM ( ). QUAL?	

**SITUAÇÃO ATUAL - preencher caso a disciplina lecionada esteja diferente da inicial.**

CARGO/FUNÇÃO ATUAL:	CLASSE ATUAL:
CARGA HORÁRIA ATUAL:	EXERCÍCIO EM SALA DE AULA? NÃO ( ) SIM ( )
LECIONANDO SÉRIE OU DISCIPLINA:	
QUAIS TURMAS?	
ATUANTE DO ENSINO:	REGULAR( ) PROFISSIONAL( ) MODULAR( ) EJA( ) *ESPECIAL( ) INDÍGENA( )
Dias da Semana de Trabalho: Segunda( ) Terça( ) Quarta( ) Quinta( ) Sexta( ) Sábado( ) Em quais Turnos? M( ) T( ) N( )	
*Se atua no ensino ESPECIAL, possui curso de especialização? NÃO ( ) SIM ( ). Qual Curso?	
Deficiência que Atende:	
Recebe gratificação de Atendimento de Educação Especializado (AEE)? NÃO ( ) SIM ( ).	Número de Atendimento por semana
	Duração do Atendimento (horas)

**Se não atuante em sala de aula, marque com X a sala ambiente em que desenvolve suas atividades:**

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

**EVOLUÇÃO FUNCIONAL (mudança de classe e promoções a partir da sua classe inicial)**

CLASSE	ESPECIFICAR A ÁREA DE FORMAÇÃO ACADÊMICA
B	
C	
D	
E	
F	

**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:	
<hr/> <b>Observação: ASSINAR DE ACORDO COM O DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO (ANEXAR CÓPIA)</b>	
ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA	LOCAL E DATA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:	LOCAL E DATA