



Ficha de Cadastro para Prestadores de Serviços

DADOS PESSOAIS

NUMERO DO CPF*: _____

NOME COMPLETO*: _____

SEXO*: M () F () DATA DE NASCIMENTO*: ____/____/____

NOME DO PAI: _____

NOME DA MAE*: _____

CIDADE NASC. *: _____ UF*: _____

ESCOLARIDADE: _____

SIT.NACIONALIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

IDENTIDADE Nº *: _____ ORGAO EXPEDIDOR*: _____

UF*: _____ DATA EXPEDICAO*: ____/____/____.

TIT.ELEITORAL Nº*: _____ UF*: _____

ZONA*: _____ SECAO*: _____ DATA DE EMISSAO*: ____/____/____

CART. TRABALHO Nº*: _____ SERIE*: _____ UF*: _____

DATA EXPEDICAO*: ____/____/____ PIS/PASEP Nº*: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL

LOGRADOURO*: _____ Nº*: _____

COMPLEMENTO: _____

BAIRRO*: _____

MUNICIPIO*: _____ UF*: _____

PAIS*: _____ CEP*: _____ CX POSTAL : _____

TELEFONE*: CASA: (____) _____ - _____ CEL (____) _____ - _____

COM./REC: (____) _____ - _____

E-MAIL*: _____

DADOS BANCÁRIOS

BANCO*: _____ AGENCIA Nº*: _____

NUMERO DA CONTA CORRENTE*: _____

ENDEREÇO AGÊNCIA*: _____

MUNICIPIO*: _____ UF*: _____

_____, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA

Os campos assinalados com (*) são de preenchimento obrigatório. No caso de omissão de informações obrigatórias o pagamento não será realizado

COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL – CAP/Progep/RTR/UFMS

Cidade Universitária, s/n. * Caixa Postal 549 Fone: xx067-3345-7066

CEP 79070-900 *Campus Universitário *Campo Grande MS

<http://www.progep.ufms.br> e-mail: cap.progep@ufms.br