

GES/CAD/XGN/783 CADRCA07 870 - COMPANHIA DO METROPOLITANO DO DISTRITO F PAG.

4

DATA HORA 19/02/2021 16:40 SISTEMA UNICO DE GESTAO DE RECURSOS HUMANOS

## FICHA CADASTRAL

| Matricula:                          |                                                 |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Nome do Servidor:                   |                                                 |
|                                     | 000002543000-ARHS-DIV HIGIENE MEDICINA SEG TRAB |
|                                     | 000002543000-ARHS-DIV HIGIENE MEDICINA SEG TRAB |
| Cargo Efetivo:                      | 10 P 3 P 3 P 3 P 3 P 3 P 3 P 3 P 3 P 3 P        |
| Classe-Padrao/Referencia .:         | 18-A ACT 2013/2015                              |
| Cargo em Comissao:                  |                                                 |
| Funcao Gratificada - DF:            | 01 GOVERNED GUE (TYGG)                          |
| Situacao Funcional:                 | UI - CONTRATO CLT (INSS)                        |
| Tipo de Servidor:                   |                                                 |
| % Adic. Tempo de Servico .:         |                                                 |
| Horas Base Mensal                   |                                                 |
| Horas Base Semanal:                 | 40                                              |
| Horas Base Acordo:                  | -                                               |
| Rec. Periculosidade(S/N) .:         |                                                 |
| Rec. Insalub. (N ou CVD) .:         | N                                               |
| Data Opcao FGTS:                    |                                                 |
| Status:                             |                                                 |
|                                     | 008 APOSENTADORIA A PEDIDO                      |
| Data do Afastamento:                | 45 (45 (45)                                     |
| <pre>Dt.Exon/Dem/Falecimento:</pre> |                                                 |
| Data/Municipio Nascimento.:         |                                                 |
| Data Exercicio/Admissao:            |                                                 |
|                                     | QUADRA QUADRA 17 CONJUNTO A                     |
| Complemento:                        |                                                 |
| Bairro:                             |                                                 |
| Cidade:                             |                                                 |
| CEP:                                |                                                 |
| Telefone:                           |                                                 |
| Escolaridade:                       |                                                 |
| Identidade:                         |                                                 |
| Titulo Eleitoral:                   |                                                 |
| Naturalidade:                       |                                                 |
| Sexo:                               |                                                 |
| CPF:                                |                                                 |
| PIS/PASEP:                          | 12342486431                                     |
| Data de Posse:                      |                                                 |
| Estado Civil:                       | 1 - SOLTEIRO                                    |
| Conjuge:                            |                                                 |
| Filiacao                            |                                                 |
|                                     | LEONIDIA MARIA DA SILVA                         |
| Conta CorrenteBanco:                | 070 Agencia: 10169 Conta: 000001002540          |