**ANEXO IV DO EDITAL Nº 002/2023**

**FICHA DE DADOS CADASTRAIS, CANDIDATOS CONVOCADOS – EDITAL 079/2022**

|  |  |
| --- | --- |
| **MATRICULA Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nº SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMAÇÕES CADASTRAIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Órgão/Entidade UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Foto  3x4 | |
| Nome completo (letra de forma) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cor/Raça**  **** Branca **** Parda **** Indígena  **** Negra **** Amarela **** Não dispõe da informação **** Não declarada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COR DOS OLHOS:** | | | | | | | | **COR DOS CABELOS:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pai | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mãe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data Nascimento | Sexo  **** M **** F | | | Naturalidade | | | | | | | | | | | | | | U.F. | | | Nacionalidade | | | | | | | | | Data Chegada | | |
| Estado Civil  **** Solteiro **** Casado **** Viúvo **** Separado **** Divorciado | | | | | | | | | | | | | | | Telefone (Res.) (DDD) | | | | | | | | | Telefone (Com.) (DDD) | | | | | | | | |
| Docente com deficiência Tipo(s) de deficiência **** Cegueira **** Baixa Visão **** Surdez **** Deficiência Auditiva  **** Sim **** Não **** Outra Deficiência Física **** Surdo-cegueira **** Deficiência Múltipla **** Deficiência Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-Mail | | | | | | | | | | | | | | | Passaporte / Validade | | | | | | | | | | Celular | | | | | | | |
| Endereço (Rua, Nº) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tipo Sanguíneo / RH | | | | |
| Bairro | | Cidade | | | | | | | | | | | | | | | U.F. | | | | CEP | | | | | | | | | | | |
| CPF | | | Identidade | | | | | | | Órgão | | Data Expedição | | | | | | | U.F. | | | Carteira de Trabalho Nº / Série: | | | | | | | | | | |
| Título Eleitor | | | | | | Seção | | | Zona | | | | U.F. | | | PIS/PASEP | | | | | | | | | | | Reservista/UF | | | | | |
| Escolaridade: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **** 04. 1º Grau Incompleto  **** 05. 1º Grau Completo  **** 06. 2º Grau Incompleto  **** 07. 2º Grau Completo | | | | | **** 08. Curso Tec. Profissional  **** 09. Superior Incompleto  **** 10. Superior Completo | | | | | | | | | | **** 11. Superior com Especialização  **** 12. Superior com Mestrado  **** 13. Superior com Doutorado | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Profissão: | | | | | | | | | | Órgão de Classe: | | | | | | | | | | | | | Registro Profissional: | | | | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES DA FORMAÇÃO (cursos técnico, graduação, pós-graduação)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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: **** Imposto de Renda **** Salário Família | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome** | | | | | | | **Data Nascimento** | | | | **Sexo** | | | **Grau Parentesco** | | | | | | **Grau Instrução** | | | | | | | | | | | | **Estado Civil** |
|  | | | | | | |  | | | | **** M **** F | | |  | | | | | | **** Não Alfabetizado **** 1º Grau  **** 2º Grau **** Superior  **** Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  | | | | **** M **** F | | |  | | | | | | **** Não Alfabetizado **** 1º Grau  **** 2º Grau **** Superior  **** Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  | | | | **** M **** F | | |  | | | | | | **** Não Alfabetizado **** 1º Grau  **** 2º Grau **** Superior  **** Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO** | |
| Declaro, em vista das disposições constitucionais no Artigo 37, Inciso XVI, da Constituição Federal relativas a acumulação de cargos, empregos e/ou funções públicas, e sob pena de responsabilidade, que:  **** Não possuo vínculo, de qualquer natureza com órgão ou entidade da administração pública, direta ou indireta de qualquer dos poderes da União, do Estado, de outro Estado, dos Municípios ou do Distrito Federal.  **** Possuo vínculo com o(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ocupando o cargo/emprego de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob a matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ obrigando a carga horária de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Esfera Pública:  Federal  Estadual  Municipal | |
| Data | Assinatura   |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMEAÇÃO** | | | | **CONTRATAÇÃO / REDA** | | | | | |
| Cargo: | | | | Função: | | | | | |
| Classe: | | C/h: | | Classe: | | | | | C/h: |
| Portaria de Nomeação: | | | | Período: | | | | | |
| Portaria de Prorrogação da Posse: | | | | Duração: | | | | | |
| Posse: | | | | Prorrogação: | | | | | |
| Exercício: | | | |  | | | | | |
| COMPLEMENTOS | | | | | | | | | |
| Unidade: | | | Local de Trabalho: | | | | Município: | | |
| Disciplina: | | | | | | | | | |
| **Banco:  BRASIL** | | | | | **Ag:** | | | **C/C:** | |
| Edital (Nº e data Pub em Doe): | Resolução (Nº e data Pub em Doe): | | | | | Portaria Homologação (Nº e data Pub em Doe): | | | |
| Edital de Convocação (Nº e data Pub em Doe): | Em substituição a (nº mat): | | | | | Obs: | | | |