



Superior Tribunal de Justiça

DADOS PARA CADASTRO FUNCIONAL

NOME			
CARGO		CPF	
ENDEREÇO		BAIRRO	
CIDADE	ESTADO	CEP	TELEFONE
E-MAIL			ESTADO CIVIL
CÔNJUGE			
RAÇA/COR (De acordo com os critérios do IBGE, a definição "negro" engloba tanto indivíduos pardos como pretos, abrangendo uma categoria mais ampla). <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> NEGRA-PARDA <input type="checkbox"/> NEGRA-PRETA			TIPO SANGUÍNEO/FATOR RH <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O
IDENTIDADE DE GÊNERO <input type="checkbox"/> AGÊNERO (Ausência de identidade de gênero) <input type="checkbox"/> CISGÊNERO (Pessoas que se identificam com o sexo biológico com o qual nasceram) <input type="checkbox"/> GÊNERO FLUIDO (Pessoas que não se identificam com um único papel ou identidade de gênero) <input type="checkbox"/> TRANSEXUAL (Pessoas que se identificam com um gênero diferente do sexo biológico com o qual nasceram e que procuram se adequar à sua identidade de gênero, podendo se submeter a tratamentos hormonais ou cirúrgicos) <input type="checkbox"/> TRANSGÊNERO (Pessoa cuja identidade de gênero difere, em diferentes graus, do sexo biológico atribuído ao nascer) <input type="checkbox"/> TRAVESTI (Pessoas que buscam se expressar através de elementos associados ao sexo oposto - ex: nomes, corte de cabelo, roupas, acessórios, expressões corporais e etc) <input type="checkbox"/> OUTRA <input type="checkbox"/> NÃO DESEJO INFORMAR			SEXO AUTODECLARADO (O sexo autodeclarado não implicará mudança do sexo de registro constante dos assentamentos funcionais, o qual está de acordo com o cadastro da Receita Federal). <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> INTERSEXO <input type="checkbox"/> NÃO DESEJO INFORMAR
POSSUI DEFICIÊNCIA? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DESEJO INFORMAR		Se assinalou que possui deficiência, indique: - Ingresso em vaga reservada para pessoa com deficiência*: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - Qual o tipo de deficiência possui: <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> FÍSICA/MOTORA <input type="checkbox"/> INTELECTUAL <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> PSICOSSOCIAL <input type="checkbox"/> TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) <input type="checkbox"/> VISUAL	
<small>(*) A deficiência que não houver sido comprovada para fins de aprovação em vaga reservada para pessoa com deficiência, constará nos assentamentos funcionais como "<u>deficiência autodeclarada</u>" e não surtirá efeito para fins de concessão de benefícios, o que dependerá de posterior avaliação pela área de saúde do Tribunal.</small>			



Superior Tribunal de Justiça

VÍNCULO ANTERIOR E REGIME PREVIDENCIÁRIO

Informe abaixo cargos efetivos ocupados anteriormente em outros órgãos públicos. **INFORMAR APENAS SE OCUPANTE DE CARGO EFETIVO.**

1. VÍNCULO ANTERIOR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (NOME DO ÓRGÃO)	DATA DE INÍCIO DO VÍNCULO	DATA FINAL DO VÍNCULO
2. VÍNCULO ANTERIOR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (NOME DO ÓRGÃO)	DATA DE INÍCIO DO VÍNCULO	DATA FINAL DO VÍNCULO

Informe abaixo o regime previdenciário no qual se encontra enquadrado, se ocupante de cargo efetivo em algum órgão público.

() Regime Próprio de Previdência Social (regra da paridade – apenas para casos em que o ingresso no serviço público ocorreu antes de 2003)

() Regime Próprio de Previdência Social (regra pela média de remunerações)

() Regime Próprio de Previdência Social (regra pela média de remunerações **limitado ao teto do Regime Geral de Previdência Social**)

Declaro estar ciente de que serei enquadrado no regime previdenciário informado acima e, que após a entrega da declaração de regime previdenciário emitida pelo órgão anterior, poderá ser necessária a alteração do enquadramento com o respectivo ajuste na folha de pagamento.

Declaro, para todos os efeitos legais, que os dados constantes deste formulário foram por mim preenchidos e são expressão da verdade.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura