



FICHA CADASTRAL – ESTAGIÁRIO – FOLHA SIRH



| | | | | |
|---|-----------------------------|---|-------------------|-------------------------|
| Nome Completo (Registro): | | | | |
| Nome Social: | | | | |
| UF Naturalidade: | | Município Naturalidade: | | Data de Nascimento: |
| | | | | Sexo: [] M [] F |
| Nome Completo Pai: | | | | |
| Nome Completo Mãe: | | | | |
| Grau de Instrução: | | Descrição da Formação Acadêmica/Instituição/Ano de Conclusão: | | |
| Fundamental: | [] Completo [] Incompleto | | | |
| Médio: | [] Completo [] Incompleto | | | |
| Superior: | [] Completo [] Incompleto | | | |
| Pós-Grad/MBA: | [] Completo [] Incompleto | | | |
| Mestrado: | [] Completo [] Incompleto | | | |
| Doutorado: | [] Completo [] Incompleto | | | |
| Grupo Sanguíneo / Fator RH: [] A + [] A - [] B + [] B - [] AB + [] AB - [] O + [] O - | | | | |
| Estado Civil: [] Solteiro [] Casado [] Divorciado [] Separado [] Viúvo | | | | |
| Endereço: Descrição Logradouro [Rua, Avenida, Travessa, Rodovia etc]: _____ | | | | |
| Nº: _____ Complemento: _____ | | | | |
| Bairro: _____ CEP: _____ | | | | |
| UF: _____ Município: _____ | | | | |
| Contato: Telefone 1 fixo: [] _____ Telefone 2 Celular: [] _____ | | | | |
| E-mail principal: _____ | | | | |
| E-mail alternativo: _____ | | | | |
| Documentos: Nº RG: _____ Órgão Emissor: _____ Data Expedição: _____ | | | | |
| Nº CPF: _____ PIS/PASEP: _____ | | | | |
| Título de Eleitor: Nº Inscrição: _____ Zona: _____ Seção: _____ | | | | |
| Reservista: Nº _____ Órgão Emissor: _____ Data Expedição: _____ | | | | |
| Órgão de Lotação: | | Unidade de Exercício: | | |
| | | | | |
| Data Compromisso: | Data Convênio: | Data Início Estágio: | Data Fim Estágio: | Turno: |
| ____/____/____ | ____/____/____ | ____/____/____ | ____/____/____ | ____/____/____ |
| Instituição de Ensino do Estagiário: | | | Matrícula: | Semestre: |
| | | | | |
| Créditos obtidos: | Curso: | | | |
| | | | | |
| Outras Informações: | | | | |
| Raça / Cor: [] Branca [] Preta [] Parda [] Amarela [] Indígena | | | | |
| CTPS: _____ Série CTPS: _____ UF Expedição CTPS: _____ | | | | |
| Nº Inscrição Órgão de Classe: _____ Órgão Emissor-UF: _____ | | | | |
| Data de Emissão: ____/____/____ Data de Validade: ____/____/____ | | | | |
| Nº CNH: _____ Data Expedição: ____/____/____ UF: _____ | | | | |
| Data de Validade: ____/____/____ Data 1ª Habilitação: ____/____/____ | | | | |
| Categoria da CNH: [] A [] B [] C [] D [] E [] AB [] AC [] AD [] AE | | | | |



FICHA CADASTRAL – ESTAGIÁRIO – FOLHA SIRH



| | |
|--|--------------------------------|
| Nº Registro Nacional de Estrangeiros: _____ | Órgão Emissor-UF: _____ |
| Data de Emissão RNE: ____/____/____ | |

| | |
|--|--------------------------------|
| Nº DNI-Documento Nacional de Identidade: _____ | Órgão Emissor-UF: _____ |
| Data de Emissão DNI [Registro de Identificação Civil - RIC]: ____/____/____ | |

| | |
|---|---------------------|
| Deficiência? <input type="checkbox"/> Não | |
| <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Intelectual | CID10: _____ |

Recebe Benefício Previdenciário da Aposentadoria por Tempo de Serviço ou por Idade? Sim Não

| | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------|
| Dados Bancários [Conta Corrente]: | | |
| Banco: BRADESCO | Nº Conta c/ Dígito: _____ | Nº Agência c/ Dígito: _____ |
| Outro: _____ | Nº Conta c/ Dígito: _____ | Nº Agência c/ Dígito: _____ |

| | | | |
|----------------------------|---|-------------------------------------|------------------|
| Dados do Cônjuge: | | | |
| Nome Cônjuge: _____ | | | |
| CPF: _____ | Data de Nascimento: ____/____/____ | | |
| RG: _____ | Órgão Emissor: _____ | Data Emissão: ____/____/____ | UF: _____ |

| | |
|--|--|
| Informações Específicas: relacionadas ao estágio: | |
| Natureza do Estágio: <input type="checkbox"/> Obrigatório <input type="checkbox"/> Não Obrigatório | |
| Área de Atuação: <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Arquitetura <input type="checkbox"/> Biblioteconomia <input type="checkbox"/> Economia <input type="checkbox"/> Engenharia <input type="checkbox"/> Estatística e Edificações <input type="checkbox"/> Ciências Atuariais <input type="checkbox"/> Ciências Contábeis <input type="checkbox"/> Ciências da Computação <input type="checkbox"/> Comunicação Social <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Serviço Social <input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Sistemas de Informação | |

| | |
|--|--|
| Nível de Estágio: | |
| <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Formação Profissional <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/> Mãe social [Lei 7644, de 1987] | |
| Nº Apólice Seguro: _____ | Data Prevista Término Estágio: ____/____/____ |

| | |
|--|--|
| Informações da Instituição de Ensino do Estagiário: | |
| CNPJ da Instituição de Ensino [14 dígitos]: _____ | |
| Descrição Logradouro (Rua, Avenida, Travessa, Rodovia etc): _____ | |
| _____ Nº _____ | |
| Complemento: _____ | Bairro: _____ |
| CEP: _____ | Município: _____ UF: _____ |

| | |
|--|--|
| Responsável do Ministério Público pela Supervisão do Estágio: | |
| Nome Completo do Supervisor: _____ | |
| CPF: _____ | |

| | |
|---|--|
| Possui Dependentes? | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Caso a resposta seja afirmativa, favor preencher os dados solicitados na ficha complementar anexa dedicada às informações dos dependentes. É obrigatório a apresentação das cópias documentais exigidas. |

| ORDEM | CÓPIAS DE DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES | CHECK LIST |
|-------|---|------------|
| 1 | Declaração de Dependência Financeira do Cônjuge [conforme modelo] | |
| 2 | Certidão de Casamento | |
| 3 | Certidão de Nascimento ou RG do dependente | |
| 4 | CPF do dependente | |

DECLARO para os devidos fins de direito, sob as penas da Lei, que as informações prestadas e documentos que apresento para cadastro junto ao Ministério Público do Estado do Ceará são verdadeiros. DECLARO ainda que, a falsidade dessa declaração ou dos dados informados no requerido formulário configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma de Lei. Estou ciente que devo proceder com a devida atualização, sempre que necessário, de quaisquer alterações das informações originárias aqui prestadas. Nada mais a declarar e sabendo de minha responsabilidade perante Declaração, firmo a presente.

Ciente do estagiário declarante: _____ [Rubrica]



FICHA CADASTRAL – ESTAGIÁRIO – FOLHA SIRH



Cidade _____

Data _____/_____/_____

Assinatura do Estagiário _____

Preenchimento Exclusivo do NUGE / SERH

| | |
|--|--|
| Situação CQCPF – eSocial: 1[] CPF Regular Sem Inconsistências Cadastrais 2[] CPF Regular Com Inconsistências Cadastrais 3[] CPF Pendente de Regularização Com ou Sem Inconsistências Cadastrais | https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp Resultado 1: Favor anexar comprovante à presente ficha cadastral Resultados 2 ou 3: Solicitar ao estagiário a regularização do seu CPF sob pena de não inclusão na folha de pagamento. |
| Lotação(ões): _____ Cargo/Função: _____ | Matrícula: _____ Admitido em: _____/_____/_____ Desligado em: _____/_____/_____ |

Dependentes: Obs.: Favor juntar cópia dos documentos dos dependentes conforme Check List

| |
|--|
| Total de Dependentes: [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 |
| Tipo de Dependente [Cópia de Documentos]: 1 Cônjuge 2 Companheiro com o qual tenha filho ou viva há mais de 05 anos ou possua declaração de união estável 3 Filho ou enteado 4 Filho ou enteado, universitário ou cursando escola técnica de 2º grau 5 Irmão, neto ou bisneto, sem arrimo dos pais, do qual detenha a guarda judicial 6 Irmão, neto ou bisneto, sem arrimo dos pais, universitário ou cursando escola técnica de 2º grau, do qual detenha guarda judicial 7 Pais, avós e bisavós 8 Menor pobre do qual detenha a guarda judicial 9 A pessoa absolutamente incapaz, do qual seja tutor ou curador 10 Ex-conjuge 11 Agregados/outros |

Dependente 01 - Indique o tipo de dependente conforme legenda acima: []

| | | | |
|---|---|--|--|
| É dependente para fins Previdenciários? [] Sim [] Não | É dependente para fins de Dedução de IRRF? [] Sim [] Não | O Dependente tem Incapacidade Física ou Mental para o Trabalho? [] Sim [] Não | É Dependente de Pensão Alimentícia? [] Sim [] Não |
| Nome Completo: _____ | | | |
| CPF: _____ | RG: _____ | Órgão Emissor/UF: _____ | |
| Data Emissão RG: _____/_____/_____ | Data de Nascimento: _____/_____/_____ | Sexo: [] M [] F | |
| Nome Completo do Responsável Pela Pensão Alimentícia: _____ | | | Nº Telefone do Responsável: [] _____ |

Dependente 02 - Indique o tipo de dependente conforme legenda acima: []

| | | | |
|---|---|--|--|
| É dependente para fins Previdenciários? [] Sim [] Não | É dependente para fins de Dedução de IRRF? [] Sim [] Não | O Dependente tem Incapacidade Física ou Mental para o Trabalho? [] Sim [] Não | É Dependente de Pensão Alimentícia? [] Sim [] Não |
| Nome Completo: _____ | | | |
| CPF: _____ | RG: _____ | Órgão Emissor/UF: _____ | |
| Data Emissão RG: _____/_____/_____ | Data de Nascimento: _____/_____/_____ | Sexo: [] M [] F | |
| Nome Completo do Responsável Pela Pensão Alimentícia: _____ | | | Nº Telefone do Responsável: [] _____ |

Dependente 03 - Indique o tipo de dependente conforme legenda acima: []

| | | | |
|--|---|--|--|
| É dependente para fins Previdenciários? [] Sim [] Não | É dependente para fins de Dedução de IRRF? [] Sim [] Não | O Dependente tem Incapacidade Física ou Mental para o Trabalho? [] Sim [] Não | É Dependente de Pensão Alimentícia? [] Sim [] Não |
| Nome Completo: _____ | | | |



FICHA CADASTRAL – ESTAGIÁRIO – FOLHA SIRH



| | | |
|---|-------------------------|------------------------------------|
| CPF: | RG: | Órgão Emissor/UF: |
| Data Emissão RG: / / | Data de Nascimento: / / | Sexo: []M []F |
| Nome Completo do Responsável Pela Pensão Alimentícia: | | Nº Telefone do Responsável: [] |

Dependente 04 - Indique o tipo de dependente conforme legenda acima: []

| | | | |
|--|---|--|--|
| É dependente para fins Previdenciários? []Sim []Não | É dependente para fins de Dedução de IRRF? []Sim []Não | O Dependente tem Incapacidade Física ou Mental para o Trabalho? []Sim []Não | É Dependente de Pensão Alimentícia? []Sim []Não |
| Nome Completo: | | | |
| CPF: | RG: | Órgão Emissor/UF: | |
| Data Emissão RG: / / | Data de Nascimento: / / | Sexo: []M []F | |
| Nome Completo do Responsável Pela Pensão Alimentícia: | | Nº Telefone do Responsável: [] | |

Dependente 05 - Indique o tipo de dependente conforme legenda acima: []

| | | | |
|--|---|--|--|
| É dependente para fins Previdenciários? []Sim []Não | É dependente para fins de Dedução de IRRF? []Sim []Não | O Dependente tem Incapacidade Física ou Mental para o Trabalho? []Sim []Não | É Dependente de Pensão Alimentícia? []Sim []Não |
| Nome Completo: | | | |
| CPF: | RG: | Órgão Emissor/UF: | |
| Data Emissão RG: / / | Data de Nascimento: / / | Sexo: []M []F | |
| Nome Completo do Responsável Pela Pensão Alimentícia: | | Nº Telefone do Responsável: [] | |

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA DO CÔNJUGE

Eu, _____, informado [a] como dependente, para os devidos fins necessários, portador[a] do RG nº _____, e do CPF nº _____, casado [a] com _____, estagiário do Ministério Público do Ceará, o Senhor _____,

DECLARO, sob as penas da lei, ser dependente financeiramente de meu cônjuge acima declarado.

_____, _____ / _____ / _____
Cidade Data

Assinatura do cônjuge do Estagiário

Assinatura do Estagiário do MPCE [Ciente]