



Remoção por Permuta entre Regionais - Formulário para Registro Funcional

Última atualização em 27/03/2023

Dados Pessoais

Nome:

Nome Social (se houver):

Data de Nascimento:

CPF:

Grupo Sanguíneo:

Fator RH:

Raça/Cor:

Sexo:

Estado Civil:

Naturalidade:

Nacionalidade:

Se brasileiro naturalizado, preencher:

País de Origem:

Data de Chegada ao Brasil:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

RG:

Órgão Emissor:

Data de Emissão:

Título de Eleitor:

Zona:

Seção:

Município Eleitoral:

UF:

PIS/PASEP:

Nº Certificado do Serviço Militar:

Data de Expedição:

Órgão Expedidor/UF:

Categoria:

Região Militar:

É Pessoa com Deficiência (PcD)?

Em caso positivo, informe:

Qual a deficiência?

É readaptado? (servidor público/militar)

Dados Residenciais

Logradouro (rua, avenida, etc):

Número:

Complemento (se houver):

Bairro:

CEP:

Município:

UF:

Telefone (com DDD):

E-mail:

Dados Bancários

Orientações importantes sobre contas bancárias:

Somente são aceitas as Contas Bancárias vinculadas aos seguintes bancos conveniados:

1. **Banco do Brasil:** Informar a conta corrente. NÃO É POSSÍVEL informar a conta-poupança;
2. **Caixa Econômica Federal:** Informar a conta corrente;
3. **Banco Santander:** Informar a conta corrente;
4. **Banco Sicoob:** Somente poderão ser cadastradas contas pertencentes à Agência 4090-0.

Para outras agências do Banco Sicoob, será necessário abrir uma conta salário na Agência 4090-0 e solicitar a portabilidade de crédito de vencimentos para agência e conta desejada.

A **não observância** dos procedimentos descritos, poderá acarretar **atraso** no pagamento do salário.

Informações Bancárias:

Banco:

Tipo de Conta:

Agência:

Número da Conta:

Grau de Instrução

Grau de Instrução:

Dados do Ingresso no Órgão de Origem

Órgão:

Matrícula:

Cargo:

Data de Ingresso no Órgão:

Declaração

- ✓ **DECLARO** que as informações acima prestadas são verdadeiras e assumo inteira responsabilidade por elas;
- ✓ **DECLARO**, ainda, estar ciente de que deverei manter meus dados cadastrais atualizados;
- ✓ **AUTORIZO** a utilização dos meus Dados Pessoais para os fins específicos deste documento, de acordo com a [Lei Geral de Proteção de Dados](#) (LGPD).

Data:

Assinatura:

Espaço reservado para assinatura física ou digital



Atenção! Este documento faz parte de uma lista de exigências para análise do pedido. Não se esqueça de conferir se todos os formulários/declarações necessários estão preenchidos e assinados, antes de realizar o protocolo.

Remoção por Permuta entre Regionais:

- **Requerimento;**
- **Relatório Médico;**
- **Formulário para Registro Funcional;**
- **Curriculum Vitae**

**DESEJA REGISTRAR UMA
DENÚNCIA, RECLAMAÇÃO,
SUGESTÃO, ELOGIO,
OU PEDIR ACESSO À
INFORMAÇÃO?**

APONTE A CÂMERA DO SEU DO SEU CELULAR PARA O QR CODE



OUVIDORIA
JUSTIÇA DO TRABALHO
TST ao 2º Andar (10C)