

FICHA CADASTRAL

Foto 3 x4
Obrigatório

CPF Nº: _____._____._____-____

DADOS PESSOAIS	
Nome de Registro:	Matrícula TJMA Nº:
Nome Social:	
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: () Masculino () Feminino
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () União estável () Divorciado(a) () Separado(a) judicialmente () Viúvo(a) () Outros: _____	
Nome Cônjuge:	
Nome da mãe:	
Nome do pai:	
Raça / Cor: () Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta	
Tipo Sanguíneo/Fator RH: () A+ () A- () B+ () B- () AB+ () AB- () O+ () O-	
Doador: Sangue? () Sim () Não Órgão? () Sim () Não Medula Óssea? () Sim () Não	
Grau de Instrução: () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Superior Incompleto () Doutorado () Ensino Fundamental Completo () Ensino Superior Completo () Pós-Doutorado () Ensino Médio Incompleto () Pós-Graduação () PHD () Ensino Médio Completo () Mestrado	
Pessoa com deficiência: () Sim () Não Caso positivo: () Física () Auditiva () Visual () Mental () Múltipla () Reabilitado(a)	
Naturalidade (Cidade e UF): _____ Nacionalidade: _____	
País de nascimento: _____	

Observações:

* Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

** É obrigatório anexar cópia dos documentos.

DADOS RESIDENCIAIS

Endereço: _____ Nº: _____
Complemento: _____ CEP: _____
Bairro: _____ Município: _____ UF: _____
Telefone Residencial: DDD () Nº _____ Celular: DDD () Nº: _____
E-mail pessoal: _____

DOCUMENTOS PESSOAIS

CI (RG) Nº: _____ | () Civil () Militar | Órgão Emissor: _____ UF: _____
Data de Expedição: ____/____/_____
CPF Nº: _____ | **PIS/PASEP Nº:** _____
Certificado Militar Nº _____ | Categoria: _____ | Região: _____
Órgão Emissor: _____ Série Nº: _____ | Expedição ____/____/_____
Registro profissional: _____ | Registro: _____ | Região: _____
UF: _____ | Expedição: ____/____/_____
Validade: ____/____/_____
Título de Eleitor Nº: _____ | Zona: _____ | Seção: _____ | Expedição: ____/____/_____
CNH Nº: _____ | Categoria: _____ | Validade: ____/____/_____

DOCUMENTOS BANCÁRIOS (Obs.: Apenas Banco do Brasil)

() Agência: _____ | Conta Corrente: _____ DV: _____
() Não possuo conta corrente no Banco do Brasil (*Ligar para a Divisão de Cadastro (98) 2055-2378)

CONTATOS DE EMERGÊNCIA

Nome: _____
Parentesco: _____ | Telefone: DDD () _____
E-mail: _____

DECLARAÇÕES

- () Declaro que residirei na Comarca onde exercerei minhas funções.
Declaro que residirei na cidade de São Luís, onde exercerei minhas funções.
- () Declaro que sou optante pela Assistência Saúde (FUNBEN), nos termos da Lei nº 10.079/2014 e LC nº 166/2014. (Alíquota de 3% sobre o salário-contribuição do segurado ativo, dos proventos e da pensão, acrescida de 1% para cada um dos dependentes inscritos) (opcional).
- () Declaro que não participo de sociedade comercial (exceto como acionista, cotista ou comanditário), diretoria, gerência ou administração de empresa privada e de sociedade civil prestadora de serviços ao Estado, bem como não exerço comércio, tendo em vista as vedações previstas nos incisos X e XI do art. 210 da Lei 6.107/1994.

Observações:

* Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

** É obrigatório anexar cópia dos documentos.

4. () Declaro que não possuo contrato de trabalho com empresa prestadora de serviço junto ao Tribunal de Justiça do Maranhão.

5. Considerando o disposto no art. 37, XI, XVI, XVII, §§ 10 e 11 da Constituição Federal:

a) Possui vínculo com a Administração Pública, ocupando outro cargo, emprego ou função pública na esfera federal, estadual, municipal ou distrital; administração direta ou indireta?

() Sim, com o TJMA () Não possui

() Sim, com outro(s): anexar obrigatoriamente declaração ou certidão especificando o Órgão/Entidade, a jornada de trabalho e a natureza do cargo (em comissão, efetivo ou emprego público).

b) Percebe provento (decorrente de aposentadoria) de outro órgão ou entidade pública da esfera federal, estadual, municipal ou distrital; administração direta ou indireta?

() Sim, Órgão/Entidade: Não

b.1) O provento é decorrente de aposentadoria por invalidez?

() Sim () Não

c) Percebe pensão de outro órgão ou entidade pública da esfera federal, estadual, municipal ou distrital; administração direta ou indireta?

Sim, Órgão/Entidade: Não

d) Declaro, em atenção ao art. 37, XVI e XVII, da Constituição Federal, que NÃO exerço cargos, empregos e/ou funções incompatíveis em quaisquer órgãos ou entidades da Administração Pública, inclusive em suas subsidiárias ou sociedades por ela controladas, direta ou indiretamente.

6. () Declaro que não exerço, ainda que em causa própria, a advocacia, conforme disposto no inciso IV do art. 28 da Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994.

7. Trabalhou em órgãos públicos nos últimos 10 (dez) anos?

() Sim, trabalhei no TJMA Não

() Sim, em outro(s): anexar obrigatoriamente certidão ou declaração (expedida pelo respectivo órgão público), contendo o período de exercício e a informação de que não foi demitido, a qualquer título, não teve cassada aposentadoria ou disponibilidade e não foi destituído de cargo em comissão.

8. () Declaro que não incidido em qualquer das hipóteses de vedação previstas em lei ou na Resolução nº 156/2012, do Conselho Nacional de Justiça, bem como suas alterações.

9. () Declaro que não utilizo mão de obra de menores de dezoito anos de idade em qualquer tipo de trabalho, inclusive no trabalho doméstico, assim como de menores de dezoito anos em atividades insalubres, perigosas, penosas ou durante o horário noturno (entre 22 horas de um dia e 5 horas do dia seguinte), conforme arts. 7º, XXXIII, e 227, caput e parágrafos, da Constituição Federal de 1988 (art. 2º da Lei nº 8.816, de 10 junho de 2008).

Loca e data: _____, ____/____/____

Assinatura _____

v_19-2-25

Observações:

* Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

** É obrigatório anexar cópia dos documentos.