



Ficha Cadastral

Nome: Frederico Gustavo Rodrigues Da Cunha			Sexo: Masculino	
Data de Nascimento: 25/11/1984	Tipo Sanguíneo: █	Email: █		
Nacionalidade: Brasileiro	Naturalidade: Goiânia	UF: GO		
Nome da Mãe:		Nome do Pai:		
Nome do Cônjuge/Companheiro:				
Estado Civil: Solteiro			Raça/Cor:	
Data de Nascimento do Cônjuge/Companheiro: __/__/__			Nº Filhos: 1	
Dependentes		CPF	Data de Nasc.	Dep. IR?
█				
			__/__/__	
			__/__/__	
			__/__/__	
			__/__/__	
Endereço: █				
Bairro: █		Cidade: Goiânia		UF: GO
CEP: █		Telefone: █	Telefone:	
CPF: █	RG: █	Órgão Expedidor: █	Data Expedição: █	
Nº Recibo de Entrega do I.R.: █				
Escolaridade	Curso	Entidade	Conclusão	
SUPERIOR COMPLETO	Direito	PUC-GO	2010	
Ocupa cargo público? Não		Órgão/Empresa:		
Cargo:		Horário:	Vínculo:	

(X) Declaro não ter sido cassado, não renunciei a mandato eletivo, não sofri sanção de demissão do serviço público e não incorri em nenhuma das hipóteses de impedimento para nomeação ou designação para o exercício de cargos de provimento em comissão ou das funções de confiança estipulados no Ato da Mesa Diretora de 10 de abril do ano de 2012;
 Não incorrer em nenhuma das hipóteses de parentesco previstas no Ato da Mesa de 19 março de 2009;
 Não participar de Diretoria, Gerência, Administração, Conselho Técnico Administrativo de Empresa ou Sociedade;
 Não estar em gozo de auxílio doença ou auxílio acidente, nem ser aposentado por invalidez, pelo INSS, ou por qualquer outro regime próprio de previdência de Órgão Público;
 Assumo, ainda, o compromisso de comunicar ao superior hierárquico eventual impedimento superveniente nos referidos Atos;
 Declaro, finalmente, que os documentos que enviei são válidos e atesto que todas as informações que forneci para o preenchimento da ficha cadastral são verdadeiras.
 Declaro, finalmente, não estar em gozo de auxílio doença ou auxílio acidente, nem ser aposentado por invalidez, pelo INSS, ou por qualquer outro regime próprio de previdência de Órgão Público.

OBSERVAÇÕES:

- 1) Em caso de alguma dúvida favor entrar em contato com a Seção de Atendimento ao Servidor. Fones: 3221-3019 e 3221-3262.
- 2) O preenchimento dos dados constantes acima são essenciais, sob pena do servidor público ficar fora da folha de pagamento.
- 3) Esta ficha cadastral deverá estar acompanhada de cópias de documentos, conforme relação anexa.

Goiânia, 1 de Janeiro de 2024


Assinatura (conforme R.G)