|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data de Nascimento** | | | | |  | **Naturalidade** | | | | | | | |  | | | | **CPF** | | | | | |  | |  |
| **/ /** | | | | |  |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Sexo** | | Masculino | | | | | Feminino | | | | | Intersex | | | | | | | | | | Prefiro não informar | | |  | | |
| **Identidade de gênero** (vide legenda) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| 1.Cisgênero | | | | | 2.Transgênero | | | | | | 3.Transexual | | | | | | | | | | 4.Travesti | | | | Foto 3x4 | | |
| 5.Gênero fluído | | | | | 6.Agênero | | | | | | 7. Outra | | | | | | | | | | 8.Prefiro não informar | | | |  | | |
| **1**. Pessoas que se identificam com o sexo biológico com o qual nasceram; **2**. Pessoas cuja identidade de gênero difere, em diferentes graus, do sexo biológico atribuído ao nascer; **3**. 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; **4**. Pessoas que buscam se expressar através de elementos associados ao sexo oposto - ex: nomes, corte de cabelo, roupas, acessórios, expressões corporais e etc; **5**. Pessoas que não se identificam com um único papel ou identidade de gênero; **6**. Ausência de identidade de gênero; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Raça/ Cor** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| 1. Amarelo(a) | | | | | 2. Branco(a) | | | | | | | | 3. Indígena | | | | | | | | | | | |  | | |
| 4. Negro(a) – Pardo (a) | | | | | 5. Negro(a) – Preto(a) | | | | | | | | Prefiro não informar | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Pessoa com deficiência - PcD** | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | |
| 1. Física/motora | | | | 2. Auditiva | | | | | 3. Visual | | | | | | | 4. Intelectual | | | | | | 5. Psicossocial | | |  | | |
| 6. Mental | | | | 7. Outras deficiências | | | | | 8. Não possui | | | | | | | 9. Prefiro não informar | | | | | | | | |  | | |
| **Endereço (Logradoro, nº/ complemento)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cidade** | | | | | | | | | |  | | | **CEP** | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefone** | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Escolaridade** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ensino Médio | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ensino Superior | | | Área de formação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | Completo | | | Em curso – Período:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Possui parente trabalhando no PJERJ** | | | | | | | | Não | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Em caso positivo:** | | | | Servidor – Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | Prestador de Serviço – Matrícula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome Completo do Parente** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Grau de Parentesco** | | | | | | | | | | | | | | |  | | **Lotação do Parente** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Atesto a veracidade das informações acima.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Assinatura do Declarante (Prestador de Serviço):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*Todos os campos são de preenchimento obrigatório. Caso contrário, o cadastro não poderá ser concluído no sistema.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |