****

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**

**SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**

**ANEXO I**

# ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DE SERVIDOR CEDIDO OU REQUISITADO – ANO 2019

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO | | | | | | | | | DATA NASCIMENTO | |
| MATRÍCULA | | CPF | | | | | | RG | | UF |
| ENDEREÇO | | | | | | | | | | NÚMERO |
| BAIRRO/DISTRITO | | | CEP | | MUNICÍPIO | | | | | UF |
| TELEFONE  ( ) | CELULAR  ( ) | | | E-MAIL | | | | | | |
| CARGO | | | | | | | | | | |
| ÓRGÃO OU ENTIDADE CEDENTE | | | | | | | | | | |
| ÓRGÃO OU ENTIDADE CESSIONÁRIA | | | | | | | UNIDADE DE LOTAÇÃO ATUAL/CESSIONÁRIA | | | |
| ATO ADMINISTRATIVO DE CESSÃO/REQUISIÇÃO | | | | | | | CARGA HORÁRIA SEMANAL NO ÓRGÃO CESSIONÁRIO | | | |
| LICENÇAS PRÊMIO A USUFRUIR (QUINQUÊNIO E/OU MESES) | | | | | | | PERIODOS DE FÉRIAS A USUFRUIR | | | |
| EXERCE CARGO EM COMISSÃO NO CESSIONÁRIO? ( ) SIM , QUAL?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) NÃO | | | | | | | CESSÃO REALIZADA MEDIANTE REEMBOLSO? ( ) SIM ( ) NÃO | | | |
| ATRIBUIÇÕES/ATIVIDADES QUE DESENVOLVE NO ÓRGÃO OU ENTIDADE CESSIONÁRIO | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA do Servidor | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO SERVIDOR LOTADO NA MESMA UNIDADE QUE O SERVIDOR CEDIDO  NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  cpf\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA do CHEFE IMEDIATO  NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  cpf\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARA USO EXCLUSIVO DA UNIDADE DE GESTÃO DE PESSOAS CEDENTE** | |
| ORGÃO/UNIDADE | RECEBIDO POR  DATA |