



Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia

Secretaria de Gestão de Pessoas

Ficha Cadastral

Identificação	
Nome	
Nome Social (se for o caso)	
CPF	
Nacionalidade	
Município de Nascimento	
Quando Imigrante	Tempo de Residência do Trabalhador Imigrante 1 - Prazo Indeterminado () 2 - Prazo Determinado ()
	Condição de Ingresso do Trabalhador Imigrante 1 - Refugiado () 2 - Solicitante de refúgio () 3 - Permanência no Brasil em razão de reunião familiar () 4 - Beneficiado pelo acordo entre países do Mercosul () 5 - Dependente de agente diplomático e/ou consular de países que mantêm acordo de reciprocidade para o exercício de atividade remunerada no Brasil () 6 - Beneficiado pelo Tratado de Amizade, Cooperação e Consulta entre a República Federativa do Brasil e a República Portuguesa () 7 - Outra condição () Observação: Se o tempo de residência = 1 (prazo indeterminado), não podem ser marcados os itens 2 e/ou 5 na condição de ingresso. Se o tempo de residência = 2 (prazo determinado), não pode ser marcado o item 1 na condição de ingresso.

Doador de Órgão	Sexo
() Sim – () Não	() Feminino – () Masculino – () Intersexo

Estado Civil		
() Casado	() Divorciado	() Separado judicialmente
() Solteiro	() União estável	() Viúvo



Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia

Secretaria de Gestão de Pessoas

Ficha Cadastral

Quando casado ou em união estável, informar:		
Cônjuge ou companheiro	Nome	
	CPF	
	Data de Nascimento	
	Município de Nascimento	
	Data do Casamento ou União	

Identidade de Gênero
<input type="checkbox"/> Agênero (ausência de identidade de gênero)
<input type="checkbox"/> Cisgênero (identifica-se com o sexo biológico com o qual nasceu)
<input type="checkbox"/> Gênero fluído (pessoas que não se identificam com um único papel ou identidade de gênero)
<input type="checkbox"/> Transexual (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)
<input type="checkbox"/> Transgênero (pessoas cuja identidade de gênero difere, em diferentes graus, do sexo biológico atribuído ao nascer)
<input type="checkbox"/> Travesti (pessoas que buscam se expressar através de elementos associados ao sexo oposto - Ex.: nomes, corte de cabelo, roupas, acessórios, expressões corporais etc.)
<input type="checkbox"/> Outro. Qual?

Tipo Sanguíneo			
<input type="checkbox"/> A+	<input type="checkbox"/> B+	<input type="checkbox"/> AB+	<input type="checkbox"/> O+
<input type="checkbox"/> A-	<input type="checkbox"/> B-	<input type="checkbox"/> AB-	<input type="checkbox"/> O-

Cor / Raça		
<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Parda
<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Preta	



Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia

Secretaria de Gestão de Pessoas

Ficha Cadastral

Pessoa com Deficiência - PCD		
<input type="checkbox"/> Não		
<input type="checkbox"/> Sim	CID 10 nº:	
	<input type="checkbox"/> Auditiva	
	<input type="checkbox"/> Física	
	<input type="checkbox"/> Intelectual	
	<input type="checkbox"/> Mental	
	<input type="checkbox"/> Múltipla	
<input type="checkbox"/> Psicossocial		
<input type="checkbox"/> Reabilitado/Readaptado		
<input type="checkbox"/> Transtorno Comportamental de Neurodesenvolvimento		
<input type="checkbox"/> Visual		
<input type="checkbox"/> Outro		

Pessoa com Doença Grave		
<input type="checkbox"/> Não		
<input type="checkbox"/> Sim	CID 10 nº:	

Tem Filho com Deficiência - PCD		
<input type="checkbox"/> Não		
<input type="checkbox"/> Sim	CID 10 nº:	
	<input type="checkbox"/> Auditiva	
	<input type="checkbox"/> Física	
	<input type="checkbox"/> Intelectual	
	<input type="checkbox"/> Mental	
	<input type="checkbox"/> Múltipla	
<input type="checkbox"/> Psicossocial		
<input type="checkbox"/> Reabilitado/Readaptado		
<input type="checkbox"/> Transtorno Comportamental de Neurodesenvolvimento		
<input type="checkbox"/> Visual		
<input type="checkbox"/> Outro		



Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia

Secretaria de Gestão de Pessoas

Ficha Cadastral

Tem Filho com Doença Grave		
<input type="checkbox"/> Não		
<input type="checkbox"/> Sim	CID n°:	10

Tem Filho		
<input type="checkbox"/> Não		
<input type="checkbox"/> Sim	Qtd. Dependentes:	
	<i>*Somente dependentes para fins de Imposto de Renda. Após nomeação/cessão, o servidor deve incluir os dependentes na área restrita do Portal eGesp, no campo "Atualização Cadastral/Alterar dados cadastrais/Dependentes", conforme tutorial neste link.</i>	

Contatos	
Telefone com DDD	
E-mail pessoal	

Local / UF	Data

Assinatura
Para assinatura, sugerimos: <ul style="list-style-type: none">• Preferencialmente:<ul style="list-style-type: none">➢ Mediante o Porta de Assinatura Eletrônica do gov.br – tutorial – gratuito; ou➢ Assinatura digital em que seja possível verificar sua autenticidade; ou• Assinatura manual.