



O preenchimento completo e correto desta apresentação agilizará o atendimento.
As informações são de inteira responsabilidade do órgão emitente.

NOME DO ÓRGÃO EMITENTE

Superintendência dos Serviços Penitenciários

NOME DA UNIDADE SUSEPE			
ENDEREÇO(Rua, Av., etc.) Av. Voluntários da Pátria			
UNIDADE NÚMERO 1358	COMPLEMENTO(Ap., Bl., etc.) 4º andar – sala 405	BAIRRO Centro	
MUNICÍPIO Porto Alegre	CEP 90.230-010	TELEFONE (51) 3288-7315	

Nomeado/Admitido

IDENTIFICAÇÃO	NOME			CPF	
	NOME DE SOLTEIRA (Se diferente do nome atual)			MATRÍCULAS ANTERIORES E ATUAIS NO ESTADO	
	DATA NASCIMENTO	IDENTIDADE Nº	ÓRGÃO EMISSOR		UF
	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL			
FILIAÇÃO	NOME DO PAI				
	NOME DA MÃE				
RESIDÊNCIA	ENDEREÇO(Rua, Av., etc.)				
	NÚMERO	COMPLEMENTO(Ap., Bl., etc.)	BAIRRO		
	MUNICÍPIO	CEP	TELEFONE		
INGRESSO	FORMA DE INGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/> Cargo em Comissão <input type="checkbox"/> Contrato Temporário <input type="checkbox"/> Outros Contratos de Trabalho				
	PUBLICAÇÃO DA NOMEAÇÃO/ADMISSÃO Nº BOLETIM D.O.E.: 7		DATA DE PUBLICAÇÃO: 21/10/2020	ENQUADRAMENTO ESPECIAL <input type="checkbox"/> Lei 10.364/95 <input type="checkbox"/> Lei 10.228/94	
	REGIME JURÍDICO <input checked="" type="checkbox"/> Estatutário <input type="checkbox"/> Celetista		REGIME PREVIDENCIÁRIO <input checked="" type="checkbox"/> IPERGS <input type="checkbox"/> INSS		
	CARGO/FUNÇÃO			TEMPO DE SERVIÇO NO ESTADO	
	USO EXCLUSIVO MAGISTÉRIO	<input type="checkbox"/> Regência de Classe			
		<input type="checkbox"/> Regência de Classe – Educação Especial para portadores de Necessidades Especiais			
		Tipo: _____			
NÍVEL DE ENSINO <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Séries Iniciais <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Séries Finais <input type="checkbox"/> Ensino Médio					
DISCIPLINA					

Declaração de Funções (Preencher no caso de inexistência de descrição de funções/atividades pertinentes ao cargo publicadas em lei)

Descrever, detalhadamente, as funções e atividades a serem exercidas pelo nomeado/admitido.
Atividades pertinentes ao cargo.

ATENÇÃO: É obrigatório o agendamento do Exame Médico-Pericial no prazo de 24 horas úteis da emissão desta Apresentação.

Declaro estar de acordo com as informações aqui relacionadas.	DATA:	 Suziano Corrêa Machado Agente Penitenciário Administrativo Chefe da DRH
	CARGO: MATRÍCULA:	
ASSINATURA DO NOMEADO/ADMITIDO	CARIMBO DO ÓRGÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL	