

**FICHA CADASTRAL AUTÔNOMO**  
**DADOS PESSOAIS**

TIPO DE SERVIÇO:	DATA:
------------------	-------

NOME:			
NOME SOCIAL:			
ENDEREÇO:	NÚMERO:		
COMPLEMENTO:	CEP.:		
BAIRRO:	PAIS:		
MUNICÍPIO:	UF.:		
DATA NASCIMENTO:	TEL.:		
NATURAL:	PAÍS NASCIMENTO:		
SEXO:	ESTADO CIVIL:		
COR:	EMAIL.:		
GRAU DE INSTRUÇÃO:			
CPF:	PIS.:		
RG.:	ÓRG. EXP.:	UF.:	DATA EXP.:

**PREENCHER OS DADOS ABAIXO SOMENTE NO CASO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS COM VÍNCULO (PRAZO DETERMINADO)**

DEFICIÊNCIA?	TIPO:		
FILIAÇÃO: PAI:	NACIONALIDADE:		
MÃE:	NACIONALIDADE:		
CTPS:	SÉRIE:	UF.:	DATA EXP.:
CERTIFICADO RESERVISTA:	CATEGORIA:		
TÍTULO DE ELEITOR:	ZONA:	SEÇÃO:	
CNH.:	CAT.:	EXPEDIÇÃO:	
VENCIMENTO:	UF.:	1º HABILITAÇÃO:	

BENEFICIÁRIOS	PARENTESCO	CPF	DATA NASC	SF	IRRF

ASSINATURA:
-------------