



MINISTÉRIO DA DEFESA
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS
Subdivisão de Controle de Bens Imóveis

FICHA DE DADOS CADASTRAIS DE PRETENDENTES À OCUPAÇÃO DE PNR/HFA

1. Informações Pessoais

| Nome completo: | | | | |
|---|--|-------------------------------------|---------------|----------------|
| Posto/Grad: | | Turma Formação: | | |
| Última Promoção: | | Cargo (SC): | | |
| Nível Escolar. (SC) | | Classe (SC): | Padrão (SC): | |
| Idt/RG: | | Org. Exp: | CPF: | |
| OM Origem: | | Guarnição: | | |
| Prec/CP / NIP / Matc: | | | | |
| Designação “DOU”: | | | | |
| Doc. Orgão Movm Força: | | | | |
| Data provável/pretendida de chegada na guarnição de Brasília-DF: | | | | |
| Data Admissão HFA (SC): | | Lotação (SC): | | |
| Estado Civil: | | Qtd. Dep: | | |
| Relação de dependentes econômicos cadastrados: | | | | |
| Nome Completo | | CPF | G. Parentesco | Data Nasc. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Telefone: | | | e-mail: | |
| Cônjugue é militar: | | Caso sim, P/Grad: | | Ocupa PNR / DF |
| Endereço Atual: | | | | |
| Próprio ou alugado (alugado no DF, anexar uma cópia do contrato): | | | | |
| Possui imóvel do DF: | | Endereço, caso possua imóvel no DF: | | |
| Pretendente ou cônjuge “caso seja militar” tem Prev. Psg inatividade no prazo de 2 anos: Caso sim, informar a previsão/motivo, etc, no ítem 2, abaixo. | | | | |

Observação: Servidor Civil (SC)

2. Informações diversas, como possíveis problemas de saúde, passagem para inatividade, etc _____

3. Declaro que as informações, acima citadas, são a expressão da verdade.

_____, em _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura