



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/preendida 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	
Telefone:		e-mail:			
Cônjuge é militar:		Caso sim, P/Grad:		Ocupa PNR / DF	
Endereço Atual:					
Próprio ou alugado ( <b>alugado no DF, anexar uma cópia do contrato</b> ):					
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 item 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