



**TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE PESSOAL**

PREENCHER EM LETRA DE FORMA

(Para preenchimento do TRE)

MATRÍCULA.....DATA DA POSSE:.....

DATA DE EXERCÍCIO:..... CARGO:.....

BANCO: AGÊNCIA:..... N° AGÊNCIA:.....

CONTA CORRENTE:..... LOTAÇÃO:.....

NOME PARA CRACHÁ:.....

Nome.....Sexo.....

Nome socialRaça.....

Data Nascimento..... Nacionalidade.....

Natural de Estado.....

Endereço.....Bairro.....

CEP.....Cidade.....Estado..... Tel.:.....

Celular:.....E-mail:.....

Filiação.....

e.....

Identidade.....Órgão Exp.....UF:.....Data Expedição:.....

CPF..... PIS/PASEP.....

Certificado Militar.....UF:.....Data Expedição:.....

Categoria..... Região.....

Título Eleitor.....Zona.....Seção.....

Data expedição.....Município.....

Escolaridade.....

Estado Civil.....Nome do Cônjuge.....

Declaro que, nesta data:

() Sofro desconto em meus rendimentos de pensão alimentícia.

() Não sofro desconto em meus rendimentos de pensão alimentícia.

Obs: Se, positivo, apresentar cópia da determinação judicial.

Em ____/____/____

Assinatura.....