

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
E-cidade – Software Público de Gestão Municipal
FORMULÁRIO DE IMPLANTAÇÃO/ALTERAÇÃO DE DADOS NO CGM

Nº CGM

CPF	Identidade	Órgão Emissor
CNH	Categoria	Data Emissão
Nome		
Pai		
Mãe		
Naturalidade	Nacionalidade	
Data de Nascimento	Sexo	Data Falecimento
	MASC / FEM	
Estado Civil	Escolaridade	
Telefone	Celular	Fax
E-mail	CEP	
Endereço Primário	Caixa Postal	

**Recibo de
Entrega**

CGM Nº: _____

Data:

_____/_____/____

Assinatura e carimbo do funcionário

DADOS DO EMPREGO:

Profissão		
CBO	PIS/ PASEP/ CT	Trabalha Sim / Não
Local de Trabalho		
Telefone Comercial	Celular Comercial	Fax Comercial
Endereço Secundário		Caixa Postal
E-mail Comercial		
Razão Social		

DADOS DA EMPRESA:

CNPJ		
Nome/ Razão Social		
Inscrição Estadual		
Tipo Empresa		
Telefone Comercial	Celular Comercial	Fax Comercial
Endereço Comercial	Caixa Postal	
E-mail Comercial		

Atesto a veracidade das informações prestadas, sendo o endereço primário eleito meu domicílio tributário.

Data: ____/____/____

Assinatura