



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL
COORDENAÇÃO-GERAL DE RECURSOS HUMANOS

79376

GRUPO : 30301 - FICCEJUF UF: RJ

MATRÍCULA: 043314-9

LOTACAL: 00002100 SIGLA:

NOME : DELY AGONHA DE S. ALBERTO

CARGO : FICCEJUF IV

FUNÇÃO : FICCEJUF

Censo dos Servidores do Ministério da Saúde

Prezado(a) Servidor(a),

Através do questionário anexo, levo ao seu conhecimento o presente Censo, produto decorrente do esforço desta Administração no sentido de proceder à valorização dos seus recursos humanos, encarados como o maior patrimônio das diversas instituições que a integram.

A sua participação no processo, através do correto preenchimento dos dados solicitados, permitirá o efetivo detalhamento da força de trabalho do Ministério da Saúde e suas entidades vinculadas, dando subsídios para posteriores mudanças na área de pessoal, visando ao melhor equacionamento dos problemas detectados.

Sob essa ótica, o Censo deve ser visto como um primeiro passo, cujo sucesso, em grande parte, será determinado pela sua colaboração, mediante a qualidade da informação prestada.

Cordialmente,

JAMIL HADDAD
Ministro de Estado da Saúde

INSTRUÇÕES GERAIS:

1. verifique se as informações constantes da etiqueta estão corretas;
2. se você não recebeu formulário etiquetado, preencha os campos acima;
3. considerando que o presente formulário destina-se a digitação, preencha-o com letra de forma, começando da esquerda para a direita, escrevendo uma letra ou um número em cada espaço;
4. para o correto preenchimento dos campos de dados pessoais tenha à mão os seguintes documentos: Identidade, CPF, PIS/PASEP, Título de Eleitor, Registro Profissional, Certificado de Reservista e Contracheque;
5. durante o preenchimento do formulário, sempre que você encontrar a palavra Código ou Cód. procure a tabela correspondente, que encontra-se abaixo do campo - exceto para os campos 20, 21, 30, 33 e 36, que serão distribuídas;
6. qualquer dúvida, consulte o responsável pela aplicação do formulário.

DADOS PESSOAIS

1. Nome

DELY NORONHA DE BRAGANÇA MAGALHÃES PINTO

2. Nascimento

24/11/42

3. Naturalidade

SIGLA DA UF

RJ

4. Se brasileiro naturaliza-
do ou estrangeiro,
indicar o país de origem

5. Sexo

 1 MASCULINO
 2 FEMININO

Filiação

6. Nome do Pai

M. ANOEL BRAGANÇA (FILHA ADOTIVA)

7. Nome da Mãe

8. Identidade

NÚMERO: 000001662381 ORGÃO: IFP UF: RJ EXPEDIÇÃO: 26/08/75

9. CPF

033.30800763

10. PIS/PASEP

1.0079600066

11. Título de Eleitor

INSCRIÇÃO: 35270803/53 ZONA: 006 SECÃO: 028 UF: RJ

12. Registro Profissional (CRM, OAB, CREA etc.)

NÚMERO: 123133/02 ORGÃO: CRB UF: DATA DE REGISTRO: 01/10/90

13. Conta Bancária (pagamento)

NÚMERO: 10131724 DV: 10669 AGENCIA: 104 BANCO:

14. Reservista

NÚMERO: 1 1ª CATEGORIA 2 2ª CATEGORIA 3 3ª CATEGORIA 4 DISPENSADO

15. Estado Civil

 1 SOLTEIRO 2 CASADO 3 VIÚVO 4 OUTROS

16. Nome do Cônjuge

ROBERTO REGIS MAGALHÃES PINTO

17. Endereço Residencial

RUA BARÃO DE ITAPAGIPE Nº: 365 COMPLEMENTO: BLOCO SALA APTº etc.: 203 BL 2

BAIRRO/CIDADE

TIJUCA

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

CEP

20261-000

UF

TELEFONE
RESIDENCIAL

2284196

TELEFONE
DE TRABALHO

5984361/4361

FORMAÇÃO ESCOLAR

18. Grau de escolaridade: 10

- 1 1ª CATEGORIA
2 2ª CATEGORIA
3 3ª CATEGORIA
4 DISPENSADO
- 1 1ª GRAU INCOMPLETO
2 2ª GRAU INCOMPLETO
3 3ª GRAU INCOMPLETO
4 1ª GRAU INCOMPLETO
5 2ª GRAU INCOMPLETO
6 3ª GRAU INCOMPLETO
7 1ª GRAU COMPLETO
8 2ª GRAU COMPLETO
9 3ª GRAU COMPLETO

19. Caso não tenha concluído um dos cursos citados
no campo 17, indicar últimasérie ou período concluído: SÉRIE SÉRIE

20. Cursos Profissionalizantes de 2º Grau - concluídos

CÓDIGO: 21. Cursos Superiores Graduações
concluídosCÓDIGO:

22. Titulação (Cursos de Pós-Graduação)

NOME:	TÍTULO DE TITULAÇÃO:	CÓDIGO:	ÁREA DE TITULAÇÃO:	CÓDIGO:

Tabela de tipo de titulação

CÓDIGO	TÍTULO DE TITULAÇÃO
11	ESPECIALIZAÇÃO APERFEIÇOAMENTO (CH) INF. A 36 H
12	RESOLUÇÃO N.º 15/2007 (CH) 120 H
13	POSGRADUAÇÃO - ESPECIALIZAÇÃO (36 H OU MAIS)
14	POSGRADUAÇÃO - APERFEIÇOAMENTO (36 H OU MAIS)
15	MESTRADO - CREDITOS COMPLETOS
16	MESTRADO - CURSO CONCLUÍDO (COM DEFESA DE TESE)
17	DOUTORADO - CREDITOS COMPLETOS
18	DOUTORADO - CURSO CONCLUÍDO (COM DEFESA DE TESE)
19	POSGRADUAÇÃO

Tabela de área de titulação

CÓDIGO	ÁREA DE TITULAÇÃO
0	ARTES
1	Ciências APLICADAS
2	Ciências BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
3	Ciências EXATAS
4	ENGENHARIAS
5	Ciências HUMANAS
6	Ciências Sociais APLICADAS
7	LETRAS E MAGISTÉRIO
8	CURSOS DIVERSOS
9	CURSOS DIVERSOS

23. Idiomas Estrangeiros

IDIOMA INGLÊS	NÍVEL DE CONHECIMENTO 3 1 LÊ 2 LÊ FALA 3 LÊ ESCRIVE 4 LÊ FALA ESCRIVE	IDIOMA FRANÇÊS	NÍVEL DE CONHECIMENTO 3 1 LÊ 2 LÊ FALA 3 LÊ ESCRIVE 4 LÊ FALA ESCRIVE
-------------------------	--	--------------------------	--

24. DADOS DOS DEPENDENTES

VER TAB.

NOME ROBERTO REGIS MAGALHÃES PINTO	NASCIMENTO 12/09/44	COD 01
NOME ROBERTA DE BRAGANÇA MAGALHÃES PINTO	NASCIMENTO 12/10/70	COD 04
NOME RENATO DE BRAGANÇA MAGALHÃES PINTO	NASCIMENTO 20/12/71	COD 03
NOME	NASCIMENTO	COD
NOME	NASCIMENTO	COD
NOME	NASCIMENTO	COD
NOME	NASCIMENTO	COD
NOME	NASCIMENTO	COD
NOME	NASCIMENTO	COD
NOME	NASCIMENTO	COD
NOME	NASCIMENTO	COD
NOME	NASCIMENTO	COD
NOME	NASCIMENTO	COD
NOME	NASCIMENTO	COD
NOME	NASCIMENTO	COD

Tabela de códigos de relação de dependência para preenchimento do campo 24

CODIGO	CODIGO
01 - CÔNJUGE	07 - ENTEADO ESTUDANTE ATÉ 24 ANOS
02 - COMPANHEIRO	08 - ENTEADO INVALIDO
03 - FILHO ATÉ 21 ANOS	09 - MÃE OU MADRASTA
04 - FILHO ESTUDANTE ATÉ 24 ANOS	10 - PAI OU PADRASTO
05 - FILHO INVALIDO	11 - DEPENDENTE MEDIANTE AUTORIZAÇÃO JUDICIAL
06 - ENTEADO ATÉ 21 ANOS	

DADOS FUNCIONAIS

Estimativas de tempo de serviço

25 - Tempo de Serviço Público Federal	ANOS 08	MESES 09	FORMA DE INGRESSO 2 1 CONCURSO PÚBLICO 2 TRANSFERÊNCIA
26 - Tempo de Serviço Público Estadual	ANOS	MESES	
27 - Tempo de Serviço Público Municipal	ANOS 10	MESES 06	
28 - Tempo de Serviço no setor privado	ANOS 04	MESES 02	FORMA DE INGRESSO 4 1 CONCURSO PÚBLICO 2 TRANSFERÊNCIA 3 FEDISTRIBUCIONAL 4 OUTROS
29 - Tempo de serviço no Sistema Federal de Saúde	ANOS 08	MESES 09	

30. Atividade atual do servidor

Principal	Secundária
CODIGO	CODIGO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

31. Carga horária

5	1 12 HS	4 30 HS
	2 20 HS	5 40 HS
	3 24 HS	

32. Jornada de trabalho

J.M	R P (REGIME DE PLANTAO)
	J N (JORNADA NORMAL)

33. Indique outra atividade em que você esteja habilitado a atuar

CODIGO

34. Se ocupante de cargo médico, indicar a(s) especialidade(s)

CODIGO CODIGO

Tabela de especialidades médicas

CODIGOS	CODIGOS	CODIGOS
01	22	48
02	23	49
03	24	50
04	25	51
05	26	52
06	27	53
07	28	54
08	29	55
09	30	56
10	31	57
11	32	58
12	33	59
13	34	60
14	35	61
15	36	62
16	37	63
17	38	64
18	39	65
19	40	66
20	41	67
21	42	68
22	43	69
	44	70

35. Situação de vínculo

<input checked="" type="checkbox"/> 1 SERVIDOR DO QUADRO	<input type="checkbox"/> 3 OCUPANTE DE D.A.S. SEM VINCULO
<input type="checkbox"/> 2 REQUISITADO	

36. Lotação

CODIGO

37. Caso esteja afastado de suas atividades, indique o motivo

CODIGO

Tabela de códigos de afastamento

CODIGOS	CODIGOS
01	11
02	12
03	13
04	14
05	15
06	16
07	17
08	18
09	19
10	20
	21

Servidores Cedidos/Requisitados

38. Indique o órgão para o qual foi cedido ou do qual foi requisitado

CODIGOS	CODIGOS
01	06
02	07
03	08
04	09
05	10
	11
	12
	13

Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

LOCAL: Recife de Janeiro DATA: 27.08.93 ASSINATURA: Deleide Wilma de Souza Araújo