PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS

INFORMAÇÕES PESSOAIS E DE COABITANTES

LIMPAR CAMPOS

Eu _____ , matrícula nº _____,

idade _____ , enquadrado(a) no grupo de risco ☐ **SIM** ☐ **NÃO**, informo para fins específicos de atendimento a Ordem de Serviço nº 02, de 14 de agosto de 2020, publicada em 17 de agosto de 2020, que resido no endereço abaixo especificado:

Endereço: _____,

Complemento: _____ , Bairro: _____,

CEP: _____ , Cidade: _____,

E-mail: _____ , Telefone: _____.

Abaixo os coabitantes:

LIMPAR TABELA

NOME	IDADE	GRAU DE RELACIONAMENTO

Campinas, _____ de _____ de _____.

_____
ASSINATURA