|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulário para cadastro de operador no sistema Getran** | | | | | |
| **CPF**(somente números) | | | | | |
| Nome:  Sexo: Escolher um item. | | | | | |
| Nacionalidade: Escolher um item. | | | | | |
| Nascido no Brasil: Escolher um item. | | | | | |
| Cidade de nascimento: | | | | UF: Escolher um item. | |
| Data de nascimento: Escolher um item./Escolher um item. /Escolher um item. | | | | |
| Documento a ser declarado: Escolher um item. | | | | | |
| Número do documento: | | | UF expedição: Escolher um item. | | |
| Órgão expedidor: | | |
| Endereço: | | | | | |
| Complemento: | Nº: | | | | |
| Bairro: | CEP: | | | | |
| Município: | UF: Escolher um item. | | | | |
| Órgão de trabalho: | | | | | |
| Cargo/função: | | | | | |
| Data de preenchimento: Escolher um item./ Escolher um item./Escolher um item. | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do solicitante | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do chefe imediato | | |

**Atenção:** Todos os campos desse formulário são de preenchimento obrigatório no sistema Getran. A falta de preenchimento de qualquer informação ocasionará o atraso no cadastro até que o formulário esteja completa e corretamente preenchido. Grato desde já pela compreensão e colaboração.