**FICHA SIGEF – SISTEMA INTEGRADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO FISCAL DO ESTADO DO MARANHÃO**

**CADASTRO DE PRESTADORES DE SERVIÇO – PESSOA FÍSICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:** | |
| **CPF:** | **RG:** |
| **ENDEREÇO:** | |
| **BAIRRO:** | |
| **CIDADE:** | |
| **CEP:** | |
| **FONE (whatsapp):** | |
| **E-MAIL:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS BANCÁRIOS** | |
| **BANCO:** | |
| **AGÊNCIA:** | **CONTA CORRENTE:** |
| **TIPO DE SERVIÇO:** | |

Obs.: Obrigatório anexar comprovante de dados bancários e cópia do RG/CPF ou CNH.

**Declaro sob pena da lei que as informações acima são verdadeiras.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do(a) discente**

**Conferido por:**

**SERVIDOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MATRÍCULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**