



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO – MP  
SECRETARIA DE LOGÍSTICA E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO – SLTI  
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA E SERVIÇOS GERAIS – DLSG  
SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES - SICAF

**DADOS CADASTRAIS DE PESSOA FÍSICA**

CPF	<input type="checkbox"/> INCLUSÃO	<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO
	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO

**DADOS DO FORNECEDOR**

NOME		
CARTEIRA DE IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DA EXPEDIÇÃO ____/____/____
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	FILIAÇÃO MATERNA	
ESTADO CIVIL	CPF (cônjuge/companheiro)	NOME (cônjuge/companheiro)

**ENDEREÇO**

LOGRADOURO	NÚMERO	
COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	UF
MUNICÍPIO	CEP	CAIXA POSTAL

**DADOS COMPLEMENTARES**

DDD	TELEFONE	RAMAL
DDD	TELEFONE	RAMAL
DDD	FAX	E-MAIL

**LINHA DE FORNECIMENTO DE SERVIÇOS**


**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO**

NOME: _____
LOCAL/DATA: _____ ASSINATURA: _____