|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **F I C H A C A D A S T R A L**  **D E P U T A D O E S T A D U A L** | | | | | | |
| **Nome Completo Deputado Estadual:** | | | | | | **CIM** |
|  | | | | | |  |
| **Loja que representa** | | | **N°** | **Oriente** | | |
|  | | |  |  | | |
| **Grau Maçônico** | | **Telefone** | **Fax** | | | **Celular** | |
| ∴ | |  |  | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E-mail** | **Número do CPF** | **N° documento de Identidade** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Profissão** | **Especialidade Profissional** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data Nascimento** | **Cidade de Nascimento** | **UF** | Sangue - RH | Estado Civil |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Pai** | **Nome da Mãe** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Endereço Residencial Logradouro (Rua, Avenida, etc, número e complemento)** | | | **Bairro** |
|  | | |  |
| **C.E.P.** | **Cidade** | **UF** | Telefone Residencial |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome da Empresa onde Trabalha** | | | **Cargo que Ocupa** | |
|  | | |  | |
| **Endereço Profissional Logradouro (Rua, Avenida, etc, nome, número e complemento)** | | | | **Bairro** |
|  | | | |  |
| **C.E.P.** | **Cidade** | **UF** | | **Telefone Comercial** |
|  |  |  | |  |

 Vida Maçônica

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data de Iniciação∴ | **Data de Elevação∴** | **Data de Exaltação∴** | **Data Filiação / Reg ∴** | | | **Data Instalação∴** | |
|  |  |  |  | | |  | |
| **Cargos exercidos em Loja:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Seguro de Acidentes Pessoais - PAEL/GOB-MG** | | | | | | | |
| **Beneficiários do Seguro** | | | | **Parentesco** | Nascimento | | % |
|  | | | |  |  | |  |
|  | | | |  |  | |  |
|  | | | |  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data de Preenchimento:** | Responsável pelas Informações: |
| **Para uso da Secretaria da PAEL-MG:** | |
| **Mandato:** | |
| Posse no dia . | |
| Local       e Data:       , A**ssinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |