

Layout de Importação Recenseamento

Layout de Importação para Recenseamento
dos Trabalhadores e seus dependentes
Versão 1.0

SIP – Sistema Integrado de Pessoal

03/12/2013

Este layout destina-se a troca de dados entre empresas de recadastramento/recenseamento e o SIP – Sistema Integrado de Pessoal.

Conteúdo

Orientações Gerais.....	3
Formato do Arquivo.....	3
Nome do Arquivo.....	3
Campos Data/Hora.....	3
Planilha 1: Recenseados.....	4
Planilha 2: Dependentes.....	6
Tabelas Internas.....	7
Raça:.....	7
Nacionalidade:.....	7
Estado Civil:.....	8
Instrução:.....	8
Parentesco:.....	8
Deficiência Física:.....	9

Orientações Gerais

O arquivo será dividido em duas planilhas, sendo:

- Planilha 1: Recenseados
- Planilha 2: Dependentes

Formato do Arquivo

Deverão ser utilizados os formatos XLS, XLSX ou ODS.

Nome do Arquivo

Não há restrições quanto ao nome do arquivo.

Campos Data/Hora

Campos de data devem ser escritos no formato dd/mm/aaaa.

Campos de data/hora devem ser escritos em formato dd/mm/aaaa hh:mm:ss

Planilha 1: Recenseados

Informar todos os servidores que participaram do recenseamento.

Campo	Formato	Obrigatório	Tamanho	Observação
Nome	Texto		60	
Data de Nascimento	Data			
Cúpis	Texto		30	
Deficiência Física	Texto		1	Tabela Interna: Deficiência Física
Alergia à Medicamentos	Verdadeiro/Falso		1	Valores permitidos (S/N)
Altura	Numérico			
Peso	Numérico			
Tipo Sanguíneo	Texto		3	AB+, O-, etc.
Doador	Verdadeiro/Falso		1	Valores permitidos (S/N)
Sinais	Texto		90	
Sexo	Texto		1	Valores permitidos (M/F)
Raça	Numérico	Sim		Tabela Interna: Raça
Cor dos Olhos	Texto		20	
Cor do Cabelo	Texto		20	
E-mail	Texto		60	
Telefone	Texto		11	Informar sem máscara
Celular	Texto		11	Informar sem máscara
Nacionalidade	Numérico	Sim		Tabela Interna: Nacionalidade
Ano de Chegada	Texto		4	
Estado Civil	Numérico	Sim		Tabela Interna: Estado Civil
Instrução	Texto	Sim	2	Tabela Interna: Instrução
Cidade de Nascimento	Texto		30	
Estado de Nascimento	Texto		2	Informar a sigla do estado
Registro de Nascimento	Texto		15	
Livro	Texto		10	
Folha	Texto		10	
Endereço	Texto		70	
Número	Texto		10	
Bairro	Texto		72	
Complemento	Texto		20	
Cidade	Texto		30	
Estado	Texto		2	Informar a sigla do estado
CEP	Texto		8	Informar sem máscara
CPF	Texto	Sim	11	Informar sem máscara
RG	Texto		15	Informar com máscara
Órgão Emissor	Texto		8	
Data Emissão RG	Data			
Estado do RG	Texto		2	Informar a sigla do estado
CTPS	Texto		7	Informar sem máscara
Série CTPS	Texto		5	
Estado CTPS	Texto		2	Informar a sigla do estado

Título Eleitoral	Texto		13	
Zona Eleitoral	Texto		3	
Seção Eleitoral	Texto		5	
Estado do Título Eleitoral	Texto		2	Informar a sigla do estado
CNH	Texto		14	
Estado da CNH	Texto		2	Informar a sigla do estado
Data de Expedição da CNH	Data			
Data de Validade da CNH	Data			
Categoria da CNH	Texto		5	
PIS	Texto		11	Informar sem máscara
Reservista	Texto		15	
Documento Profissional	Texto		15	
Tipo de Documento Profissional	Texto		10	OAB, CRM, CRN, etc.
Estado do Documento Profissional	Texto		2	Informar a sigla do estado
Nome do Pai	Texto		60	
CPF do Pai	Texto		11	Informar sem máscara
Nome da Mãe	Texto		60	
CPF da Mãe	Texto		11	Informar sem máscara
Data/Hora do Recenseamento	Data/Hora			

Planilha 2: Dependentes

Informar todos os dependentes dos recenseados.

Campo	Formato	Obrigatório	Colunas2	Observação
CPF do Responsável	Texto	Sim	11	Informar sem máscara
Nome	Texto	Sim	60	
Data de Nascimento	Data	Sim		
Sexo	Texto	Sim	1	Valores permitidos (M/F)
Parentesco	Texto	Sim	2	Tabela Interna: Parentesco
Nome do Cartório de Registro	Texto		60	
Número de Registro	Texto		10	
Número do Livro	Texto		10	
Número da Folha	Texto		10	
Cidade de Nascimento	Texto		30	
Estado de Nascimento	Texto		2	Informar a sigla do estado
CPF	Texto		11	Informar sem máscara
RG	Texto		15	Informar com máscara
Data de Expedição do RG	Data			
Órgão Emissor do RG	Texto		8	
Estado do RG	Texto		2	Informar a sigla do estado
Endereço	Texto		70	
Número	Texto		10	
Bairro	Texto		72	
Complemento	Texto		20	
Cidade	Texto		30	
Estado	Texto		2	Informar a sigla do estado
CEP	Numérico		8	Informar sem máscara
Telefone	Numérico		11	Informar sem máscara
E-mail	Texto		60	
Nome da Mãe	Texto		60	
Deficiente	Verdadeiro/Falso		1	Valores permitidos (S/N)
Universitário	Verdadeiro/Falso		1	Valores permitidos (S/N)

Tabelas Internas

Raça:

Código	Nome
1	Indígena
2	Branca
4	Preta
6	Amarela
8	Parda
9	Não Informada

Nacionalidade:

Código	Nome
10	Brasileiro Nato
20	Brasileiro Naturalizado
21	Argentino
22	Boliviano
23	Chileno
24	Paraguaio
25	Uruguaio
26	Venezuelano
27	Colombiano
28	Peruano
29	Equatoriano
30	Alemão
31	Belga
32	Britânico
34	Canadense
35	Espanhol
36	Estadunidense (EUA)
37	Frances
38	Suíço
39	Italiano
40	Haitiano
41	Japonês
42	Chinês
43	Coreano
44	Russo
45	Português
46	Paquistanês
47	Indiano
48	Outros latino-americanos

49	Outros asiáticos
50	Outros
51	Outros Europeus
60	Angolano
61	Congolês
62	Sul-Africano
70	Outros Africanos

Estado Civil:

Código	Nome
1	Solteiro
2	Casado
3	Viúvo
4	Separado
5	Divorciado
6	União estável
7	Concubinato
8	Outros
9	Ignorado

Instrução:

CODIGO	NOME
01	Analfabeto, inclusive o que, embora tenha recebido instrução, não se alfabetizou.
02	Até o 5º ano incompleto do ensino fundamental (antiga 4ª série) que se tenha alfabetizado sem ter frequentado escola regular.
03	5º ano completo do ensino fundamental.
04	Do 6º ao 9º ano do ensino fundamental (antiga 5ª a 8ª série).
05	Ensino fundamental completo.
06	Ensino médio incompleto.
07	Ensino médio completo.
08	Educação superior incompleta.
09	Educação superior completa.
10	Mestrado completo
11	Doutorado completo

Parentesco:

CODIGO	NOME
--------	------

00	Outros
01	Cônjuge
02	Companheiro
03	Filho(a) não emancipado menor de 21 Anos
04	Filho(a) Inválido(a)
05	Pai(Mãe) com dependência Econômica
06	Irmão não emancipado menor de 21 Anos com dependência econômica
07	Irmão inválido com dependência econômica
08	Enteado não emancipado menor de 21 Anos com dependência econômica
09	Enteado inválido com dependência econômica
10	Menor tutelado não emancipado menor de 21 anos c/dependência econômica
11	Menor tutelado inválido com dependência econômica
12	PAI
13	MÃE
14	Filho(a) maior de 21 anos
15	Neto(a)

Deficiência Física:

Código	Nome
0	Nenhuma
1	Física
2	Auditiva
3	Visual
4	Intelectual
5	Múltipla
6	Reabilitado