

MELO

ANEXO II - Relação de Documentos Necessários para Nomeação**DOCUMENTOS**

02 FOTO 3X4

ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (RG, CNH, REGISTRO EM ÓRGÃO DE CLASSE)

ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA

COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL NO CPF

ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DA CARTEIRA DE TRABALHO - FRENTE, VERSO (DOCUMENTO FÍSICO OU DIGITAL)

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO PIS/PASEP/NIT

ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE - DIPLOMA DE HABILITAÇÃO PARA O CARGO

ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ATUAL)

ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (DA DATA DE PUBLICAÇÃO DO EDITAL) - SOMENTE PARA O CARGO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO TÍTULO DE ELEITOR (FRENTE E VERSO)

ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE RESERVISTA OU CERTIFICADO DE DISPENSA (MASCULINO)

ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO OU CONTRATO DE UNIÃO ESTÁVEL - RG E CPF DO CÔNJUGE

ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF DOS DEPENDENTES

ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO REGISTRO PROFISSIONAL NO RESPECTIVO CONSELHO DA CATEGORIA - ANUIDADE DO ANO (QUANDO EXIGIDO PARA O CARGO)

ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO DIPLOMA DE CURSO ESPECÍFICO (QUANDO EXIGIDO NO EDITAL)

CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES, EMITIDO PELO ÓRGÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA ESTADUAL E FEDERAL

CERTIDÃO NEGATIVA CÍVEL E CRIMINAL DE 1º GRAU DA JUSTIÇA, INCLUINDO DOS JUIZADOS ESPECIAIS CRIMINAIS (FÓRUM)

CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS DO MUNICÍPIO DE CATUNDA-CE

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO INSS (CONSTA/NADA CONSTA)

FORMULÁRIOS FORNECIDOS PELO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS

DECLARAÇÃO DE BENS (EM ANEXO IV)

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO (EM ANEXO V)

A CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS DO MUNICÍPIO DE CATUNDA-CE PODERÁ SER EMITIDA ATRAVÉS DO LINK:

<https://servicostrimap.com.br/catunda.ce/cnd/contribuinte/>, OU

ATRAVÉS DO CONTATO VIA WHATSAPP: (88) 99401-8410.

ANEXO III - Relação de Exames Médicos Admissionais**EXAMES**

Hemograma completo

Colesterol (HDL)

Colesterol (LDL)

Colesterol total

Creatinina

Fosfatase Alcalina

Glicemia

Grupo sanguíneo + Fator RH

Parasitológico de Fezes

Raio X de Tórax PA

Sumário de Urina

TGO

TGP

Triglicerídeos

Ureia

VDRL

ANEXO IV - Modelo de Declaração de Bens e Valores**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

(Conforme art. 13 da Lei nº 8.429/92 – Lei de Improbidade Administrativa)

Eu, _____,

portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____,

residente e domiciliado(a) à _____.

DECLARO, para os devidos fins, que:

() Não possuo bens ou valores a declarar no momento.

ou

() Possuo os seguintes bens e valores:

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

Declaro, ainda, que esta relação corresponde à totalidade dos bens e valores que compõem meu patrimônio, conforme determina a legislação vigente.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração, sob as penas da lei.

Catunda/CE, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Declarante**ANEXO V - Modelo de Declaração de Não Acumulação Ilegal de Cargos Públicos****DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO**

Eu, _____,

portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____,

residente e domiciliado(a) à _____,

DECLARO, para os devidos fins, que:

() **Não exerço outro cargo, emprego ou função pública**, em qualquer esfera ou ente da Administração Pública.

ou

() **Exerço outro cargo público cumulável**, nos termos do art. 37, inciso XVI da Constituição Federal, sendo compatíveis os horários de trabalho, conforme descrito abaixo:

Cargo: _____

Órgão: _____

Carga horária semanal: _____ horas

Estou ciente de que a prestação de declaração falsa sujeita-me às sanções administrativas, civis e penais cabíveis.