

Anexo do Edital de Convocação Nº 017/2014

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- () Certidão de Nascimento ou Casamento;
- () Carteira de Identidade;
- () C.P.F
- () Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral no CPF - www.receita.fazenda.gov.br
- () Comprovante de Residência: talão de água, luz ou telefone atualizado;
- () Duas fotos 3x4;
- () Duas cópias do Diploma ou Certificado de Escolaridade de acordo com o cargo, autenticado em Cartório;
- () Carteira de Registro no Conselho de acordo com o cargo;
- () Carteira do PIS ou PASEP
- () Certidão de Nascimento dos Filhos Menores de 14 anos
- () Carteira de Vacina dos filhos menores de 14 anos;
- () Título de Eleitor
- () Comprovante de votação nas duas últimas eleições de 2014 ou
- () Certidão de Quitação Eleitoral: www.tse.jus.br ou () Certidão do Cartório Eleitoral;
- () CNH de acordo com o edital;
- () Certificado Militar;
- () Declaração de Bens (com assinatura do concursado reconhecida em cartório, afirmando ter bens ou não) (MODELO EM ANEXO) ou
- () Declaração de Imposto de Renda;
- () Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal - www.jfma.jus.br
- () Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Estadual/Certidão da Comarca de residência do candidato
- () Declaração afirmando ter outro cargo ou não, e se percebe proventos de inatividade (com assinatura do concursado reconhecida em cartório) (MODELO EM ANEXO)

EXAME EM SANIDADE FÍSICA E MENTAL

Após a apresentação da documentação necessária, o candidato será encaminhado para avaliação em Exame de Sanidade Física e Mental; devendo apresentar ao médico credenciado, os seguintes exames:

- () Raio X do tórax (com respectivo laudo)
 - () Eletrocardiograma (laudo)
 - () Hemograma () Glicemia () VDRL () Urina Rotina () Escarro () Linfa
- Todos os exames acima relacionados poderão ser realizados por médico particular.

Havendo necessidade o médico credenciado poderá solicitar exames adicionais.

O concursado de posse do Atestado de Saúde Ocupacional, deverá entregá-lo dentro do prazo estabelecido no Edital de Convocação e comparecer no dia marcado para a Assinatura do Termo de Posse.

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, portador(a)
do CPF Nº _____ e da Cédula de Identidade
Nº _____, residente e domiciliado, à _____,
declaro para os devidos fins que até a presente data não possuo bens a
declarar.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

_____, em ____ de _____ de ____.

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE BENS
DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

Eu, _____ domiciliado na
Rua: _____, cidade: _____,
UF: _____, declaro sob as penas da lei que meu patrimônio é composto
dos seguintes bens e respectivos valores atuais de mercado:

1. _____ Valor: _____
2. _____ Valor: _____
3. _____ Valor: _____
4. _____ Valor: _____
5. _____ Valor: _____
6. _____ Valor: _____
7. _____ Valor: _____
8. _____ Valor: _____
9. _____ Valor: _____

Declaro ainda que o(s) valor(es) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) e
estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou
documentos falsos e/ou divergentes implicam no cumprimento das medidas
judiciais cabíveis .

Autorizo a confirmação e averiguação das informações acima.

_____, _____, de _____ de _____.

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO
DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu, _____,
portador do RG nº _____ e CPF nº _____,
DECLARO para fins de posse no cargo de
_____, na

Prefeitura Municipal de São João do Sóter, Estado do Maranhão, QUE NÃO EXERÇO qualquer cargo, emprego, ou função pública junto à administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja inacumulável com a carreira em que tomarei posse, em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal.

DECLARO, outrossim, QUE NÃO PERCEBO proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja inacumulável com a carreira em que tomarei posse.

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a esse Órgão qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de instaurar-se o processo administrativo.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARO, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

_____, _____ de _____ de _____

Declarante

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Cargo: _____

DECLARO para fins de ocupação de cargo, emprego ou função pública no Município de São João do Sóter-MA, que exerço cargo, emprego ou função pública, nos órgãos abaixo:

Denominação do Órgão: _____

Cargo/Emprego/Função: _____ Carga Horária: _____

HORÁRIO DE TRABALHO

Domingo: das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Segunda-feira: das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Terça- feira: das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Quarta-feira: das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Quinta-feira : das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Sexta-feira: das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Sábado: das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Denominação do Órgão: _____

Cargo/Emprego/Função: _____ Carga Horária: _____

HORÁRIO DE TRABALHO

Domingo: das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Segunda-feira: das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Terça- feira: das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Quarta-feira: das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Quinta-feira: das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Sexta-feira: das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Sábado: das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

DECLARO que sou aposentado no cargo de _____

E recebo meus proventos através do _____

DECLARO ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Prometo renovar esta declaração sempre que ocorrer alterações nos dados acima.

_____, _____ de _____ de _____

Declarante