



## CONVOCAÇÃO 098/2018 CHAMADA PÚBLICA 006/2018 (Saúde)

### ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

Data: 29/05, 30/05 e 04/06/2018

LOCAL: RH da Prefeitura - Av. Nereu Ramos, 134, - das 13:00 as 17:00h

- **APRESENTAR NO RH, OS DOCUMENTOS ORIGINAIS COM CÓPIA LEGÍVEL;**
- **O RH NÃO FARÁ CÓPIAS;**
- **SÓ SERÁ ACEITO DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.**

### DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:

- **FORMULÁRIO DE DADOS CADASTRAIS** devidamente preenchido;
- Carteira de Identidade (RG); **APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA**
- CPF – Deve estar com situação **REGULAR** junto a Receita Federal, caso contrário, não aceitaremos a documentação.
- Comprovante de Regularização do CPF junto a Receita Federal  
<https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>
- Comprovante de endereço e telefone, atualizados;
- Título de Eleitor
- Comprovante votação na última eleição ou Certidão relativa à quitação eleitoral emitido pelo TRE
- Carteira de Reservista ou equivalente (somente para os candidatos do sexo masculino);
- Comprovante de escolaridade e da formação exigida para o cargo;
- Carteira de Trabalho – da parte de identificação (frente e verso)
- PIS/PASEP;
- Número da conta-corrente (CAIXA);
- Declaração de não acúmulo de cargo público, exceto aqueles previstos na Lei. (Fornecido no RH)
- 1 Foto 3x4 recente
- Certidão de Antecedentes Criminais - Fórum de qualquer cidade ou pelos sites: [www.tj.sc.gov.br](http://www.tj.sc.gov.br) ou [www.dpf.gov.br](http://www.dpf.gov.br) (**este site deve ser acessado pelo navegador Mozilla/Firefox**)
- Qualificação Cadastral, disponível nas agências da Caixa Econômica ou no site <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>



## FORMULÁRIO DADOS CADASTRAIS

### DADOS PESSOAIS

Nome Completo sem abreviaturas:			
Telefones: Fixo / Celular:		E-Mail:	
Endereço:			
Complemento:			
Bairro:	Cidade / UF		CEP:
Local Nascimento / UF	Data Nascimento:		Sexo:
Nacionalidade:	Grau de Instrução:		Estado Civil:
Identidade (RG)	Orgão e UF	Data Emissão:	CPF:
Nº do PIS/PASEP		Data do Cadastro	
Carteira Profissional (Nº Cart. Trabalho)	Série / UF	Data Emissão:	
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Cartório Registro Nascimento ou Casamento:		Nº Registro Nascimento ou Casamento:	
Zona Eleitoral	Seção	Nº do Título:	
Nº CNH	Categoria	Data 1ª Habilitação	Data de Emissão:
Raça:	0 - Indígena    4 - Preta    8 - Parda 2 - Branca    6 - Amarela		
Banco	Nº Agência:	Nº Conta:	Operação
<p><b>Declaro para todos os fins que são verdadeiras as informações acima fornecidas para o preenchimento deste cadastro</b></p> <p style="text-align: center;">Itapema SC, _____/_____/_____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p>			



## QUADRO DE CONVOCADOS

Cargo	Classif.	Nome
1190 – Cirurgião Dentista	7	THIAGO DENARDIN MELLO