



CONVOCAÇÃO 106/2018

CHAMADA PÚBLICA 008/2018 (Saúde)

ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

Data: 14,15 e 18/06/2018

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;
- Declaração de bens (Modelo Anexo);
- 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 ou 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>



DECLARAÇÃO DE BENS

NOME COMPLETO: _____

CPF: _____

CARGO: _____

Declaro, nos termos da Lei, que nesta data, possuo os seguintes bens:

() Não possuo bens a declarar.

() Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

IMÓVEIS

Endereço	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Valor Atual

VEÍCULOS

Tipo	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Valor Atual

OUTROS – APLICAÇÕES FINANCEIRAS

--	--

FONTES DE RENDA

--	--

Itapema, ____/____/____.

Assinatura



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>Declaro para todos os fins que são verdadeiras as informações acima fornecidas para o preenchimento deste cadastro</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	CPF
9011 – AGENTE de Combate as Endemias	42	Heitor Ribeiro Oliveira	078.734.559-80