

**CÓPIA DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS  
PARA A ADMISSÃO/ NOMEAÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Comprovante de Endereço do Servidor/Empregado</li></ul> <p>Obs. Se Agente Comunitário de Saúde, Comprovante que reside na área e micro área de atuação, na data da publicação do Edital,(Inciso I, Artigo 6º da Lei 11.350)</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• CPF- Cadastro da Pessoa Física</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Exame Admissional</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• RG - Carteira de Identidade (Comprovando da Nacionalidade Brasileira)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Certidão de antecedente criminais expedida pelo Poder Judiciário (Comprovação relativa ao gozo dos direitos políticos)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comprovação relativa à Quitação com as Obrigações Militares</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Certidão de Quitação Eleitoral</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Declaração de não acumulação de cargo, função, emprego ou percepção de proventos, fornecida pelo candidato</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Informação sobre o cargo, órgão ao qual pertence e carga horária do servidor, no caso de acumulação legal de cargos, função, emprego ou percepção de proventos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Carteira Profissional de Trabalho com o número PIS/PASEP</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Declaração de ter sofrido ou não, no exercício de função pública, penalidades disciplinares, conforme legislação aplicável</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comprovante de Escolaridade de acordo com a exigência do Cargo</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Registro no respectivo órgão de fiscalização do exercício profissional, competente quando existente</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• CNH atualizada de acordo com a Categoria exigida</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Certidão de Nascimento ou Casamento</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Certidão de Nascimento dos filhos dependentes</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• CPF dos filhos dependentes</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Carteira de vacinação dos filhos de 01 a 05 anos; Para quem requisitar salário família</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Atestado de Frequência Escolar dos filhos de 06 a 14 anos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Certidão Negativa de Débito Municipal</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Título de Eleitor</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Uma Fotografia 3x4 atual</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Número de conta bancária</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Declaração de bens.</li></ul>

**OBS:**

**A não entrega dos documentos, acarretará na sua não contratação.**

## DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

### IDENTIFICAÇÃO DO (A) CONTRATADO (A)

---

Nome:

---

Unidade/

---

Cargo:

---

Declaro, em cumprimento às disposições legais vigentes, que não estou em disponibilidade, em gozo de aposentadoria, em licença para tratar de interesse particular ou suspensão contratual, nem ocupo nenhum outro cargo/emprego/função em autarquia, empresa pública, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e controladas, fundação mantida pelo poder público ou outra entidade que se ache sob seu controle direto ou indireto, quer no âmbito federal, estadual ou municipal.

GUARUJÁ DO SUL, SC, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura

## DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG n. \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o  
nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para todos os efeitos legais, que  
os bens patrimoniais gravados em meu nome, do meu cônjuge e de meus  
dependentes são os seguintes:

- Imóveis urbanos/rurais (identificação/valor atual)

---

---

---

- Veículos e máquinas (identificação/valor atual)

---

---

---

- Outros (identificação/valor atual)

---

---

( ) **Não Possuo Bens**

Guarujá do Sul, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura

## DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO

Eu \_\_\_\_\_ **DECLARO**, para os devidos fins de contratação e exercício no cargo de \_\_\_\_\_ no município de Guarujá do Sul, estado de Santa Catarina, que:

( ) Não exerço qualquer outro cargo público (função ou emprego público Federal, Estadual ou Municipal, bem como Autarquias, Empresas públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas.

( ) Exerço o(s) cargo (s) público (s) ou emprego(s) abaixo:

1. De \_\_\_\_\_ no Município de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, cuja jornada de trabalho é de semanais das \_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas.
2. De \_\_\_\_\_ no Município \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, cuja jornada de trabalho é de semanais das \_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas abaixo transcritas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal de cargo, durante exercício do cargo para qual fui nomeado.

GUARUJÁ DO SUL, SC, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

### **Art. 37 – Constituição Federal**

– “É vedada a cumulação remunerada de cargos públicos, exceto quando houver compatibilidade de horários:  
I – a de dois cargos de professor;  
II – a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;  
III – a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;”

– É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria, decorrentes do art. 40 ou 42 e a42 com a percepção de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos em comissão declarados de livre nomeação e exoneração.

### **Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998**

11 – A vedação prevista no art. 37, § 10, da Constituição Federal, não se aplica aos membros do poder e aos servidores militares, que até a publicação desta emenda, tenham ingressado novamente no serviço público por concurso público de provas ou de provas e títulos, e pelas demais formas previstas na Constituição federal, ficando-lhes proibida a percepção de mais de uma aposentadoria pelo Regime de previdência a que se refere o art. 37, § 10, da Constituição Federal, aplicando-lhes, em qualquer hipótese, o limite de que trata o § 11 deste mesmo artigo.

**DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADES  
NO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO PÚBLICA**

EU, \_\_\_\_\_, contratada para o cargo de \_\_\_\_\_, inscrito(a) no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas (CPF) sob o número \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ domiciliado(a) à rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_, Venho por meio desta declarar:

- ( ) ter exercido cargo de provimento efetivo ou em comissão ou contratada nas esferas de âmbito dos Poderes Federal, Estadual, Municipais ou distrital, bem como em decorrência disto, não ter sofrido no exercício da Função Pública as penalidades previstas no artigo 137 e seu parágrafo único da Lei Federal nº 8.112/90, e as correspondentes constantes nas Leis nº 6.745/85 e 6.844/86, que tratam dos Estatutos dos Servidores Públicos do Estado de Santa Catarina, e as constantes na Lei Municipal 1.048/91 de 11/12/1991, ou ainda penalidades previstas nos Estatutos dos Servidores Municipais;

( ) não ter exercido cargos de provimento efetivo, ou comissionado em nem uma das esferas dos Poderes Federal, Estadual, Municipal ou Distrital

GUARUJÁ DO SUL, SC, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**  
(CONCESSÃO DE SALÁRIO-FAMÍLIA - PORTARIA Nº MPAS - 3.040/82)

EMPRESA

Nº CNPJ

NOME DO SEGURADO

CTPS OU DOC DE IDENTIDADE

**BENEFICIÁRIOS**

NOME DO FILHO	DATA DO NASCIMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinem a perda do direito ao salário-família.

- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO;
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM

(Casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias indevidas, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho.

LOCAL

DATA

Impressão  
Digital

ASSINATURA

---