**EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE Nº 08/2022**

**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2021**

**A PREFEITURA DE ILHA COMPRIDA**, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente, CONVOCA o(s) candidato(s) habilitado(s) e aprovado(s), conforme relação constante no ANEXO I deste Edital, com vistas à nomeação e posse do(s) respectivo(s) cargo(s), observadas as seguintes condições:

1 DA ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1.1. O(s) candidato(s) relacionado(s) no ANEXO I deste edital, após a presente convocação, deverá(ão) comparecer na **Divisão de Recursos Humanos**, situada na Avenida Beira Mar, 11.000, Balneário Meu Recanto, Ilha Comprida/SP, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, no horário compreendido das **08h às 12h ou 13:30h às 17h**, para assinar o termo de interesse na vaga.

1.2. Manifestado o interesse na vaga, o candidato terá até 15 (quinze) dias úteis para entregar a documentação relacionada no ANEXO II deste edital.

1.3. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do ANEXO II e III acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

1.4. O não comparecimento nos termos do item 1 acima implicará a renúncia tácita do convocado e, consequentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

2 DOS EXAMES MÉDICOS

2.1. Somente poderá ser empossado em cargo público aquele que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo. O exame médico avaliará a capacidade física e mental do candidato para exercer as atividades do cargo público que irá ocupar.

2.2. Eventuais candidatos portadores de necessidades especiais convocados neste edital, além de atender ao que determina o item 2, deverão apresentar laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência ou disfunção devidamente atualizado (prazo máximo de 30 dias)

3. DOS ATOS DE NOMEAÇÃO

3.1. A publicação dos atos de nomeação se dará por meio de edital, obedecendo a legislação vigente.

4. DA POSSE

3.1. Cumpridas as exigências constantes do item 3 deste Edital, o candidato deverá se apresentar em 3(três) dias úteis na Prefeitura de Ilha Comprida para ser empossado e receber instruções sobre o local de trabalho para o qual será designado.

3.2. Da data da posse, o candidato terá 01 dia útil para apresentar-se no seu local de trabalho, devendo o servidor iniciar suas atividades funcionais imediatamente a sua apresentação, que será atestada pelo Diretor do departamento à qual ficará subordinado.

Ilha Comprida, 08 de Agosto de 2022

Geraldino Barbosa de Oliveira Júnior

Prefeito de Ilha Comprida

ANEXO I – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 08/2022

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2021

RELAÇÃO DE CANDIDATOS

***CARGO*** **110** ***-*** **MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***INSCRIÇÃO Nº*** | ***NOME DO(A) CANDIDATO(A)*** | ***CLASSIFICAÇÃO*** |
| 0407002272 | MAURO DA SILVA TAKEHARA | 3º |
| 0407002270 | MARIVALDO FREIXO JÚNIOR | 4º |

***CARGO*** **201** ***-*** **AGENTE ADMINISTRATIVO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***INSCRIÇÃO Nº*** | ***NOME DO(A) CANDIDATO(A)*** | ***CLASSIFICAÇÃO*** |
| 0407002585 | CATIA LUCINDIA DUARTE DE FREITAS | 6º |

***CARGO*** **207** ***-*** **TÉCNICO EM RADIOLOGIA – 24 HORAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***INSCRIÇÃO Nº*** | ***NOME DO(A) CANDIDATO(A)*** | ***CLASSIFICAÇÃO*** |
| 0407005207 | RAFAEL JOSE DA COSTA | 1º |
| 0407005129 | JEFFERSON ALVES DOS SANTOS | 2º |

***CARGO*** **306** ***-*** **ENFERMEIRO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***INSCRIÇÃO Nº*** | ***NOME DO(A) CANDIDATO(A)*** | ***CLASSIFICAÇÃO*** |
| 0407006401 | GRACIELE GONCALVES CARVALHO | 5º |

***CARGO*** **308** ***-*** **FARMACÊUTICO – 40 HORAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***INSCRIÇÃO Nº*** | ***NOME DO(A) CANDIDATO(A)*** | ***CLASSIFICAÇÃO*** |
| 0407006958 | ADAÍS MELINA MARINHO DIEGUES | 1º |

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 08/2022

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2021

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. Inscrição no PIS/PASEP atualizado;
2. 01 (uma) foto 3x4 recente;
3. Comprovante de residência atualizado;
4. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais e Certidão de Execuções Criminais – Sistema SIVEC (TJSP);
5. Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) e Cadastro de Pessoa Física (CPF);
6. Título de Eleitor e último comprovante de votação;
7. Carteira de Reservista (se do sexo masculino) ou Certificado de Dispensa da Incorporação;
8. Certidão de Nascimento, se Solteiro(a); OU Certidão de Casamento e/ou Declaração de União Estável, Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) do cônjuge ou companheiro(a);
9. Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 (dezoito) anos e Cadastro de Pessoa Física (CPF) aos maiores de 08 (oito) anos;
10. Declaração de bens ou última Declaração de Imposto de Renda;
11. Declaração de dependentes para efeitos de Imposto de Renda;
12. Diploma ou Histórico Escolar autenticado (quando o cargo exigir);
13. Registro no Conselho de Classe (quando o cargo exigir);
14. Declaração de acúmulo de Cargos e Declaração de vínculo e/ou exoneração de outros Órgãos Públicos;
15. Declaração de não estar respondendo a processo relativo ao exercício da profissão; e
16. Declaração de antecedentes de saúde para o ingresso no Serviço Público.

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 08/2022

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2021

TERMO DE INTERESSE NO CARGO

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 01/2021) da Prefeitura Municipal de Ilha Comprida - SP, **CONFIRMO O INTERESSE** de tomar posse no Cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nos termos da legislação municipal em vigor.

Ilha Comprida, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 08/2022

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2021

TERMO DE NÃO INTERESSE NO CARGO

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frente à aprovação no Concurso Público n.º 01/2021, do Município de Ilha Comprida - SP, **DECLARO NÃO TER INTERESSE** de tomar posse no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ilha Comprida, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 08/2022

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2021

DECLARAÇÃO DE NÃO ESTAR RESPONDENDO A PROCESSO RELATIVO AO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidade disciplinares, inclusive, as previstas na Lei Complementar nº 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Ilha Comprida, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 08/2022

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2021

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** abaixo assinado, candidato ao cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade Registro Geral nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão emissor\_\_\_\_\_\_\_/\_\_ e CPF/MF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**( ) Declaro não possuir bens**

**( ) Declaro possuir os bens constantes da relação abaixo:**

01 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

02 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

03 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

04 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

05 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

06 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

07 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

08 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

09 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.Por ser a expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

 Ilha Comprida, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura**

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 08/2022

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2021

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E

VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

em relação à posse do cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DECLARO:**

1. Para fins do contido no §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988.

( ) não sou aposentado ( ) sou aposentado por tempo de contribuição decorrente de

 cargo, emprego ou função pública.

1. Para fins do contido nos incisos XVI, XVII e do §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:

( ) não exerço ( ) exerço

( ) outro cargo ( ) emprego ( ) função pública

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro

cargo, emprego ou função pública.

1. – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO

Unidade: Fone: Endereço: Bairro: Cidade:

Cargo/Emprego/Função: Regime Jurídico:

**2– HORÁRIO DE TRABALHO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dia da Semana** | **Horário** |
| 2ª-feira | das às horas |
| 3ª-feira | das às horas |
| 4ª-feira | das às horas |
| 5ª-feira | das às horas |
| 6ª-feira | das às horas |
| Sábado | das às horas |
| Domingo | das às horas |
| **Total da carga horária semanal:** |

Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente \_\_ km e que utilizarei \_\_\_\_\_\_ \_\_como meio de transporte, gastando no percurso \_\_\_\_\_\_horas e \_\_\_minutos.

Caso venha a assumir vínculo nestas condições ou alterar as informações hora prestadas, assumo o compromisso de comunicar esta Divisão de Recursos Humanos no prazo máximo de 5 (cinco) dias.

Ilha Comprida, de de 20 .

Assinatura

**OBS.:** O cargo, emprego ou função pública compreende todo aquele exercido na Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 08/2022

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2021

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

PARA EFEITOS DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, em obediência à Legislação do Imposto de Renda, que tenho como encargo de família as pessoas abaixo relacionadas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO** | **SEXO** | **DATA DE NASCIMENTO** | **PARENTESCO** | **CPF** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

Declaro sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha responsabilidade, não cabendo a VSª qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Ilha Comprida, de de 20 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 08/2022

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2021

DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES DE SAÚDE

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES PESSOAIS** |
|  | **SIM** | **NÃO** |  | **SIM** | **NÃO** |
| A sua saúde tem sido boa? |   |   | Você tem hipertensão arterial? |   |   |
| SE NÃO, POR QUÊ? |   |   | SE SIM, FAZ TRATAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO? |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Faz uso de bebidas alcoólicas? |   |   | Já sofreu convulsões ou desmaios? |   |   |
| SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA? |   |   | SE SIM, QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO? |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Você fuma? |   |   | Já sofreu acidentes graves ou fraturas? |   |   |
| SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA? |   |   | SE SIM, QUAL? |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Esteve internado para tratamento? |   |   | Já teve doenças de pulmões ou brônquios? |   |   |
| SE SIM, QUAL O MOTIVO? |   |   | SE SIM, QUAL? FAZ ACOMPANHAMENTO? |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Já foi operado alguma vez? |   |   | Já sofreu doenças renais ou urinarias? |   |   |
| SE SIM, QUAL O MOTIVO? |   |   | SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO? |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Já fez tratamento psiquiátrico? |   |   | Você é diabético? |   |   |
| SE SIM, POR QUANTO TEMPO? FAZ ACOMPANHAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO? QUAL? |   |   | SE SIM, DESDE QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO? |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Já fez uso de tóxicos? |   |   | Já teve úlcera ou gastrite? |   |   |
| SE SIM, QUAL E POR QUANTO TEMPO? |   |   | SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO? |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Faz uso contínuo de alguma medicação? |   |   | Já teve doença venérea? |   |   |
| SE SIM, QUAL? DESDE QUANDO? |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Faz uso de lentes corretivas? (óculos/ lentes de contato) |   |   | Já fez cirurgia oftalmológica?SE SIM, QUAL O MOTIVO? |   |   |
| SE SIM, COMPARECER À PERÍCIA MUNIDO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (RECEITA) |   |   |  |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Já teve doença cardíaca? |   |   | Procurou médico nos últimos 2 anos? |   |   |
| SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO? |   |   | SE SIM, POR QUAL MOTIVO? |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Já tirou licença médica? |   |   |   |   |   |
| SE SIM, QUAL O MOTIVO? |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

Mencione todas as doenças que você teve nos últimos 5 anos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **PARA MULHERES** |
|  | **SIM** | **NÃO** |  | **SIM** | **NÃO** |
| Já se submeteu a cirurgia ginecológica? |   |   | Tem fluxo excessivo? |   |   |
| As menstruações são normais? |   |   | Faz consultas ginecológicas periódicas? |   |   |
| Você tem cólicas? |   |   | Qual a data da última menstruação? |   |   |
| Antecedentes obstétricos: |
| Esclarecimentos: |

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES FAMILIARES** |
| **PARENTESCO** | **IDADE** | **CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE** |
| Pai |   |   |
| Mãe |   |   |
| Cônjuge |   |   |
| **PARENTESCO** | **NÚMERO** | **CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE** |
| Filhos |   |   |
| Irmãos |   |   |
| Tem havido na família casos de TUBERCULOSE, DIABETES, ASMA, CÂNCER, HIPERTENSÃO ARTERIAL, DOENÇA CARDÍACA, EPILEPSIA, DOENÇAS MENTAIS, ALCOOLISMO, DOENÇAS DEGENERATIVAS, RINS POLICÍSTICOS? |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , declaro sob as penas da lei que as informações acima são verdadeiras.

Ilha Comprida, de de 20 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 08/2022

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2021

|  |
| --- |
| **FICHA DE CADASTRO DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL** |
| NOME: NOME SOCIAL: |
| NOME DO PAI: |
| NOME DA MÃE: |
| RAÇA/CORA:  INDÍGENA NEGRA/PRETA BRANCA AMARELA PARDA  |  ESTADO CIVIL: SOLTEIRO CASADO VIÚVO DIVORIADO UNIÃO ESTÁVEL OUTROS |
| DATA DE NASCIMENTO: | SEXO: | NATURALIDADE: | UF: | NACIONALIDADE: |
|  |  |  |  |  |
| ENDEREÇO: | NÚMERO: |
| BAIRRO: | CIDADE: | ESTADO: |
| COMPLEMENTO: | CEP: |
| ESCOLARIDADE: |
|  FUNDAMENTAL INCOMPLETO |  FUNDAMENTAL COMPLETO |  ENSINO MÉDIO INCOMPLETO | ENSINO MÉDIO COMPLETO |
|  CURSO TÉCNICO PROFISSIONAL |  SUPERIOR INCOMPLETO |  SUPERIOR COMPLETO |  SUPERIOR C/ ESPECIALIZAÇÃO |
|  SUPERIOR C/ MESTRADO |  SUPERIOR C/ DOUTORADO |  |  |
| Nº IDENTIDADE: | ÓRGÃO EMISSOR: | DATA EXPEDIÇÃO: | UF: |
| TÍTULO DE ELEITOR: | SEÇÃO: | ZONA: | UF: | CPF: |
| TELEFONE 1: | TELEFONE 2: | TELEFONE CONTATO: | E-MAIL: |
| PIS/PASEP: | CARTEIRA DE HABILITAÇÃO: | CATEGORIA: |
| **DEPENDENTES:** |
| NOME DATA DE SEXO GRAU DE CPF NASCIMENTO PARENTESCO  |
|  | / / |  F |  M  |  |  |
|  | / / |  F |  M |  |  |
|  | / / |  F |  M |  |  |
|  | / / |  F |  M |  |  |
|  | / / |  F |  M |  |  |
|  | / / |  F |  M |  |  |
| **CARGO:** |

Ilha Comprida, de de 20 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura