**ANEXO I**

**FORMULÁRIO PARA ADMISSÃO DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | |
| **NOME DO SERVIDOR** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **DATA DE NASCIMENTO** | | **NACIONALIDADE** | | | | **NATURALIDADE** | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | |
| **NOME DA MÃE** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **NOME DO PAI** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **ESTADO CIVIL** | | **SEXO** | | **RAÇA E COR** | | | | | | |
| * **Solteiro** * **Casado**   ☐  **Divorciado** | * **Viúvo** * **União Estável** * **Outros** | * **Masculino** * **Feminino** | | * **Indígena** * **Branca** * **Negra** | | | * **Amarela de origem japonesa, coreana, etc.** * **Parda** * **Não informado** | | | |
| **GRAU DE INSTRUÇÃO** | | | | | | | | | | |
| * **Analfabeto** * **Até a 4º série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário), ou que tenha se alfabetizado sem ter frequentado a escola regular** * **4º série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)** ☐ **Da 5º a 8º série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)** ☐ **Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio)** * **Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial)** * **Ensino médico completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial)** ☐ **Educação Superior incompleta** * **Educação Superior completa** * **Pós Graduação** * **Mestrado** * **Doutorado** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTAÇÃO** | | | | | | | | | | |
| **CPF** | | | **NÚMERO INSCRIÇÃO SEGURADO (NIS) PIS/PASEP/INSS** | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
| **RG** | | | **ORGÃO EMISSOR** | | | | | **DATA EMISSÃO** | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
| **TÍTULO ELEITOR** | | | **ZONA** | | | | | **SEÇÃO** | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
| **CTPS** | | | **SÉRIE** | | **DATA EMISSÃO** | | | | **UF EXPEDIÇÃO** | |
|  | | |  | |  | | | |  | |
| **CNH Nº** | | | **CATEGORIA** | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
| **RESERVISTA** | | | **ÓRGÃO RESERVISTA** | | | | | **DATA EMISSÃO** | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
| **ENDEREÇO / INFORMAÇÕES DE CONTATO** | | | | | | | | | | |
| **LOGRADOURO** | | | | | | | | | | **NÚMERO** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  |
| **COMPLEMENTO** | | | | | **BAIRRO** | **CEP** |
|  | | | | |  |  |
| **QUADRA** | **LOTE** | | **CIDADE** | | | **UF** |
|  |  | |  | | |  |
| **TELEFONE FIXO** | | **TELEFONE MÓVEL** | | **ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL)** | | |
|  | |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPENDENTES** | | | | | |
| **COD.** | **NOME** | **DATA DE NASC.** | **CPF** | **FINS IRRF** | **FINS**  **SALÁRIO FAMILIA** |
|  |  |  |  | * **Sim** * **Não** | * **Sim** |
|  |  |  |  | * **Sim** * **Não** | * **Sim** |
|  |  |  |  | * **Sim** * **Não** | * **Sim** |

**Códigos tipo de dependente**

01 – Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 (cinco) anos; 02 – Filho (a) ou enteado (a) até 21 (vinte e um) anos;

03 – Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos; 04 – Filho (a) ou enteado (a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;

05 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte um) anos; 06 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DECLARO** que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época  **DECLARO** que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos são da minha inteira responsabilidade.  Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos  Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.  Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas firmo a presente. | | **DATA DA ENTREGA** |
|  | | **/ /** |
| **Assinatura** |  |
| **Servidor Responsável pela análise dos dados** | **Visto do Secretário Municipal de Administração** | |

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

Eu, , brasileiro(a), portador do RG nº , e do CPF(MF) nº , residente e domiciliado(a)

# ,

**DECLARO,** para fins de posse no cargo de

, do quadro de servidores da Prefeitura Municipal de PORTELÂNDIA, Estado de Goiás, **QUE NÃO EXERCE** cargo, função ou emprego público junto à administração pública direta, autarquias, fundações,

empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 05/10/1988.

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

**DECLARO**, mais, estar ciente de que deve comunicar à Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goiás, qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar.

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

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

BOM JARDIM DE GOIAS -GO, de 2023.

Assinatura

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE ACUMULO DE CARGOS**

Eu, , brasileiro(a), portador do RG nº e do CPF(MF) nº

, residente e domiciliado(a)

**, DECLARO,** para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 1988 com redação determinada pelas Emendas Constitucionais nº 19 e 20 de 1998, que **MANTENHO VÍNCULO PÚBLICO**, exercendo o cargo de

, pertencente à estrutura do (local de trabalho) , sujeito(a) a carga horária de horas semanais, que cumpro nos dias e horários abaixo descriminados e conforme declaração anexa expedida por

|  |  |
| --- | --- |
| **DIAS** | **HORÁRIOS** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

BOM JARDIM DEGOIAS -GO, de 2023.

Assinatura do Servidor

**ANEXO IV DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO**

Eu, , brasileiro (a),

(estado civil), RG nº , órgão emissor , CPF nº , residente à Rua/Avenida , nº ,complemento , bairro , cidade ,estado , tendo sido nomeado para provimento dos cargos comissionados integrantes do Quadro de Pessoal da Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goiás, DECLARO, **sob as penas da lei,**

( ) NÃO possuir cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, que se enquadrem nas vedações descritas pelas Resoluções CNMP nº 01/2005, nº 07/06, nº 21/07 e nº 37/09, bem como pelo disposto na Súmula Vinculante nº 13 do Supremo Tribunal Federal.

( ) POSSUIR cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com servidor(a) investido(a) em cargo de direção, chefia ou de assessoramento, abaixo relacionado, no âmbito da Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goiás, em qualquer esfera: Nome: Órgão: . Nome: Órgão: . Nome: Órgão: . Nome: Órgão: . ( ) POSSUIR cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com servidor(a) cedido ou colocado à disposição do âmbito do da Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goiás, em qualquer esfera: Nome: Órgão: . Nome: Órgão: . Nome: Órgão: . Nome: Órgão: . Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo: Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.

Bom Jardim de Goiás, de de .

Assinatura