

e-mail novo: coreg.concurso.sema@gmail.com - Telefone para contato (86)3198-2036 / (86)99436-1710 / (86)99490-5206-zap.

1. Ficha Cadastral com foto;
2. Declaração de não acumulação de cargos;
3. Declaração de cargos, empregos ou atividades de trabalho;
4. Comprovante de Escolaridade (Certificado ou Diploma) c/ Histórico;
5. CPF; PIS/PASEP;
6. Registro Geral de Identidade;
7. Certificado de Reservista (se masculino);
8. Título de Eleitor;
9. Certidão de quitação com a Justiça Eleitoral;
10. Certidão de Casamento;
11. Comprovante de Residência e CPF dos pais;
12. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio;
13. Declaração firmada pelo candidato de não haver sofrido no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinada por prática de atos desabonadores ou condenação por crime ou contravenção;
14. Certidão de antecedentes da Polícia Federal e da Polícia dos Estados onde tenha residido nos últimos cinco anos, expedida no máximo há seis meses;
15. Certidão Negativa Cível, Execução Civil, Criminal e Auditoria Militar do Poder Judiciário(1ª instância);
16. Nº da conta do Banco do Brasil S/A para crédito de vantagens ou vencimentos.

OBS: O Candidato cotista se: PPP apresentar formulário de Autodeclaração e PCD o Laudo Médico.

Além da documentação acima mencionada, deverão ser providenciados e fornecidos ao IPMT os seguintes exames médicos:

1. Hemograma;
2. Glicemia de jejum;
3. Sorologia para hepatite B e C;
4. ECG; Raio X do tórax;
5. Exame Oftalmológico (laudo) e,
6. Atestado médico de saúde (assinado pelo médico do trabalho).
7. Videolaringoscopia.

A documentação médica citada deverá ser fornecida com a máxima urgência, sendo que só poderá ser empossado aquele que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo.

Ressaltamos que os exames médicos deverão ser agendados e apresentado junto a Perícia Médica no IPMT (Rua Firmino Pires, 379), Telefone para contatos (86) 99474-1169(zap-somente mensagens escritas).



ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS – SEMA

Foto

FICHA DE CADASTRO DE PESSOAL

NOME: _____

CPF: _____ NACIONALIDADE _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____. NATURALIDADE _____ UF _____

SEXO: ☐ Masc ☐ Fem. GRAU DE INSTRUÇÃO _____

FILIAÇÃO: PAI _____ CPF Nº _____

MÃE _____ CPF Nº _____

ESTADO CIVIL: ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Companheiro(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Separado(a) Judicialmente

☐ Viúvo(a) ☐ Outros

COR/RAÇA: ☐ Amarela ☐ Branca ☐ Parda ☐ Negra APELIDO _____

POSSUI DEFICIÊNCIA FÍSICA () SIM () NÃO TIPO _____ OBS: _____

ENDEREÇO: LOGRADOURO _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

TIPO DE RESIDÊNCIA: ☐ Alugada ☐ Mora com a Família ☐ Própria Financiada

☐ Outra ☐ Própria Quitada

E-MAIL _____

TELEFONE RESIDENCIAL _____ TELEFONE CELULAR _____

OBS _____

RG _____ ÓRGÃO _____ UF _____ DATA EMISSÃO ____/____/____.

PIS/PASEP _____ Nº CART HABILITAÇÃO _____ CATEG. _____

RESERVISTA/CSM _____ CATEGORIA _____ JORGÃO EMISSOR _____

TÍTULO DE ELEITOR _____ ZONA _____ SEÇÃO _____

CIDADE TÍTULO DE ELEITOR _____ UF _____

REG. ESTRANGEIRO _____ UF _____ DATA DE CHEGADA ____/____/____

Nº CONS. REGIONAL _____ ÓRGÃO _____ PROTOCOLO _____

UF CONS. REGIONAL _____ DATA CONS. REGIONAL ____/____/____ LOTE _____

ESPECIALIZAÇÃO/MESTRADO/DOCTORADO: _____

BANCO _____ AGÊNCIA _____ Nº CONTA _____

COORDENAÇÃO DE REGISTRO

MATRÍCULA _____ LOTAÇÃO _____ VÍNCULO _____

REGIME DE PREVIDÊNCIA: ☐ IPMT ☐ INSS ☐ OUTRA _____ TETO R\$ _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

DATA NOMEAÇÃO ____/____/____ PORTARIA() DECRETO() Nº _____

DATA DA POSSE ____/____/____ TERMO DE COMPROMISSO E POSSE Nº ____/____/____

DATA DO CONTRATO ____/____/____ EDITAL DE CONVOCAÇÃO DOM Nº _____

Assinatura do Convocado

DECLARAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU ATIVIDADES DE TRABALHO

Nome:	Lotação:	Mat. GURHU
e-mail:	Telefone:	

Cargos, Empregos ou Atividades Públicas ou não	Entidade Empregadora ou Trabalho Autônomo	Regime Jurídico da Entidade	Data de Admissão
1-			
2-			
3-			

Este campo deverá ser preenchido obedecendo à precedência do emprego público, sendo o nº 1: PMT

Regime de Trabalho Semanal (nº horas)		Horário	Dias da semana
Plantão	Diário		
1-			
2-			
3-			

Aposentadoria: Não () Sim ()	Cargo: _____
	Data ____/____/____ Órgão: _____
	() Estatutária () Por Tempo de Serviço
	() Previdenciária () Por Invalidez

É Militar: Não () Sim ()	Qual Corporação e Posto: _____
Reserva () Ativa ()	() Remunerada () Por Tempo de Serviço
	() Não Remunerada () Por Invalidez

Declaro que é de meu conhecimento que qualquer omissão ou informação incorreta constituirá em Má Fé, e ainda que não exerço outro emprego ou atividade remunerada em qualquer entidade de direito público ou privado ou como autônomo, além do(s) aqui declarado(s), estando ciente do que dispõe o art. 299 do Código Penal: "*Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante: PENA – Reclusão, de 1 a 5 anos..*"

Local e Data	Assinatura
--------------	------------

1 – Quando for declarada atividade autônoma, deverá ser esclarecido se se trata de atividade profissional liberal (consultório ou escritório), com o respectivo horário de atendimento.

1.1 – Declarar, também, se é credenciado para atendimento de segurado da Previdência Social.

1 –	2 –	3 –
-----	-----	-----

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____, estado civil _____, RG nº _____, órgão expedidor _____, CPF nº _____, residente na _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, **DECLARO** para fins de posse no Cargo de _____ na

Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos - SEMA, **QUE NÃO EXERÇO** qualquer cargo, emprego, ou função pública junto à administração pública, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja incompatível com o Cargo em que tomarei posse, em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal.

DECLARO, outrossim, que não percebo proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja incompatível com o cargo em que tomarei posse.

DECLARO, mais, estar ciente de que devo comunicar à na Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos – SEMA, qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos.

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

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

Teresina, _____ de _____ de _____.

DECLARAÇÃO

Eu, _____, estado civil _____, RG. nº _____,
_____, CPF _____ nº _____, residente na
_____, bairro _____, CEP _____,
cidade _____, estado _____. Declaro junto a Prefeitura Municipal de Teresina que para todos os
efeitos legais, não haver sofrido nem estar cumprindo, no exercício profissional ou de qualquer função
publica, penalidade disciplinada por prática de atos desabonadores nem condenação por crime ou
contravenção, aplicada por qualquer órgão publico ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Teresina, ____/____/____.

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, estado civil
_____, RG. nº _____ Órgão Expedidor _____, CPF nº
_____, residente na _____, bairro _____, CEP
_____, cidade _____, estado _____. Declaro junto a Prefeitura Municipal
de Teresina que _____
_____.

Teresina, ____/____/____.
