|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE IDENTIFICAÇÃO CADASTRAL – CARGO COMISSIONADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA DO EXAME ADMISSIONAL:** | | | | | | | | | | | **Nº DA MAT. PESSOA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nº DA MAT. FUNC:** | | | | | | | | | | | | |
| **DATA DE NASCIMENTO:** | | | | | | | **NATURALIDADE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **UF:** | | | **NACIONALIDADE:** BRASILEIRA | | | | | |
| **SEXO:** | | **COR/RAÇA:** | | | | | | | | | | | | | **ESTADO CIVIL:** | | | | | | | | | | | | **FILHOS MENORES DE 18 ANOS:** | | | | | | | | | | | | | |
| **DOADOR DE SANGUE:** | | | | | | **POSSUI DEFICIÊNCIA OU NECESSIDADE ESPECIAL:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | **TIPO DEFICIÊNCIA OU NECESSIDADE ESPECIAL:** | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** | | | **RG:** | | | | | | | **ÓRGÃO EMISSOR:** | | | | | |  | | | | | **UF:** | | | **DATA DE EMISSÃO:** | | | | |  | | | | | | **PIS/PASEP:** | | | | | |
| **TITULO ELEITOR:** | **ZONA:** | | | **SEÇÃO:** | | | | **CTPS:** | | | | | | **SÉRIE / UF:** | | | | | | | | **DATA DE EMISSÃO:** | | | | **NÚMERO DA CNH:** | | | | | | | | | **VALIDADE:** | | | | | **CATEGORIA:** |
| **RESERVISTA:** | | | | | | | | | **ÓRGÃO RESERVISTA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **DATA DE EMISSÃO:** | | | | | | | | | |
| **NOME DA MÃE:** | | | | | | | | | | | | **CPF DA MÃE:** | | | | | | | | | **NOME DO PAI:** | | | | | | | | | | | | | | | | **CPF DO PAI:** | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LOGRADOURO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **NÚMERO:** | | |
| **BAIRRO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **CIDADE:** | | | | | | **UF:** | | **CEP:** | | |
| **WHATSAPP:** | | | | **TELEFONE:** | | | | | | | | | | | | | | | **E-MAIL:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RELAÇÃO DE DEPENDENTES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DEPENDENTES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO** | | | | | **CPF** | | | | | | | | | **GRAU DE PARENTESCO** | | | | | **IRRF** | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES LABORAIS E DE CONVOCAÇÃO** | | | | |
| **NOMEAÇÃO:** | | | | |
| **CARGO:** | | **CARGA HORÁRIA:** | | |
| **DATA DE INÍCIO:** | **SECRETARIA:** | | | |
| **GRAU DE INSTRUÇÃO:** | **CURSO DE FORMAÇÃO:** | | | **CLASSE/ Nº REGISTRO:** |
| **EXERCÍCIO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA:** | | | | |
| **CONTA NO BANCO BRADESCO AGÊNCIA: 1456** (SORRISO/MT) | | | **Nº CONTA SALÁRIO/CORRENTE:** | |
|  | | |  | |
| **O SERVIDOR RESPONDERÁ CIVIL, PENAL E ADMINISTRATIVAMENTE PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSINATURA DO SERVIDOR PÚBLICO DECLARANTE** | | | **DATA DO CADASTRAMENTO: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO CADASTRO** | |

Sorriso-MT, 7 de outubro de 2024.

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO - COMISSIONADO**

**COLE A FOTO AQUI, PARA EVITAR EXTRAVIO**

**DOCUMENTOS - LEGÍVEIS**

1. Uma foto 3x4 **recente**;
2. Ficha de Identificação Cadastral – Com todos os campos preenchidos;
3. **Cópia legível** do Certificado de Alistamento Militar (quando do sexo masculino);
4. **Cópia legível** da Cédula de Identidade (RG);
5. **Cópia legível** do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
6. **Cópia legível** da Certidão de Casamento (se casado) ou da Certidão de Nascimento (se solteiro);
7. Se convive em União Estável e deseja declarar, apresentar a Declaração simples de União Estável;
8. **Cópia legível** do RG e CPF do cônjuge/companheiro(a);
9. **Cópia legível** da Certidão de Nascimento e CPF dos filhos dependentes;
10. **Cópia legível** do CPF dos pais, ou número (caso tenha conhecimento);
11. **Cópia legível** da Carteira de Trabalho - CTPS (número, série e data de emissão);
12. **Cópia legível** do número de inscrição no PIS/PASEP/NIT;
13. **Cópia legível** do Título de Eleitor e comprovante de votação da última eleição (1º e 2º turnos), ou Declaração de Quitação do Cartório Eleitoral (caso não tenha os comprovantes);
14. **Cópia legível** da Carteira de Identidade Profissional (quando exigido);
15. Certidão Negativa expedida pelo Órgão de Classe (quando exigido);
16. Comprovante da escolaridade exigida no Edital do Concurso (Diploma de Graduação, Certificado ou a Declaração de Conclusão de Curso, acompanhada do Histórico Escolar);
17. **Cópia legível** do comprovante de residência, com o CEP **atualizado**;
18. Comprovante de endereço de e-mail (print do endereço de e-mail);
19. Comprovante de telefone (conta do plano ou print do número de telefone);
20. Declaração dos bens e valores que constituem seu patrimônio;
21. Declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública (anexar prova do desligamento do cargo/função anterior (quando for o caso);
22. Declaração de conhecimento/não conhecimento do CPF dos pais;
23. Declaração de Dependentes (acompanhada de documentos comprobatórios);
24. Conta salário/corrente no Banco Bradesco, Agência 1456 - Sorriso (caso tenha);
25. Declaração de Nepotismo;
26. Declaração de Ficha Limpa (artigo 1° da Lei Complementar Municipal 130/2011);
27. Certidão negativa Criminal e Civil das esferas:
    1. **Estadual** ([Segue o link: SEC - Sistema de Expedição de Certidão (tjmt.jus.br](https://sec.tjmt.jus.br/primeiro-grau/certidao-negativa-pessoa-fisica));
    2. **Federal** (Selecionar o órgão: TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO, no link a seguir, [Certidões Negativas da 1a Região (trf1.jus.br)](https://sistemas.trf1.jus.br/certidao/#/solicitacao).
28. Termo de Compromisso - Ciência de Código de Ética. (Decreto Municipal Nº 138/2018: <https://sorriso.cespro.com.br/visualizarDiploma.php?cdMunicipio=4430&cdDiploma=201800138&NroLei=138&Word=&Word2=>).
29. Laudo expedido pela Perícia Médica Oficial do Município (Exame Admissional).

**Todos os documentos deverão ser apresentados em vias originais e entregues em fotocópias legíveis.**

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO**

Eu , inscrito(a) no CPF , **DECLARO**, 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. Na função de      , cuja jornada de trabalho é de       horas semanais, das       às       horas, desempenhada na unidade      .
2. Na função de      , cuja jornada de trabalho é de       horas semanais, das       às       horas, desempenhada na unidade      .
3. Na função de      , cuja jornada de trabalho é de       horas semanais, das       às       horas, desempenhada na unidade      .

**DECLARO:**

1 - Que tenho conhecimento das normas relacionada a vedação de acumulação remunerada de cargos públicos conforme norteiam os §§ 8º e 9º do Art. 26 da Lei N° 140/2011 Estatuto do Servidor Público do Município de Sorriso-MT, 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.

2- Estar ciente do disposto artigo 37, incisos XVI e XVII da Constituição Federal, que excepcionalmente autoriza a acumulação remunerada de cargos, empregos e funções públicas, nos seguintes casos:

a) a de dois cargos de professor;

b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

3- Estar ciente da jornada máxima de horas semanais determinada pelas Leis Municipais que tratam do Estatuto do Servidor e Planos de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos servidores do Município de Sorriso/MT, para os casos de acumulação de cargo, emprego ou função pública;

4- Estar ciente do disposto no parágrafo 10 do artigo 37 da Constituição Federal, que veda a percepção simultânea de proventos de aposentadoria com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma da Constituição Federal, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração;

5- Estar ciente do inciso XI do artigo 37 da Constituição Federal, que determina que a remuneração e o subsídio dos ocupantes de cargos, funções e empregos públicos da administração direta, autárquica e fundacional, dos Municípios, dos detentores de mandato eletivo e dos demais agentes políticos e os proventos, pensões ou outra espécie remuneratória, percebidos cumulativamente ou não, incluídas as vantagens pessoais ou de qualquer outra natureza, não poderão exceder o subsídio mensal, em espécie, do Prefeito Municipal, e para o cargo de Procurador o limite será de 90,25% do subsídio mensal em espécie dos Ministros do STF;

6- Não ser aposentado por invalidez;

7- Não exercer outro cargo, emprego ou função pública nesta municipalidade ou em qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e de outros Municípios nem perceber proventos de aposentadoria ocorrida na forma dos artigos 40, 42 ou 142 da Constituição Federal;

8- Estar ciente de que pela inexatidão, omissão, ou qualquer outro vício na presente declaração estarei sujeito(a) aos procedimentos e cominações legais cabíveis à espécie.

Sorriso-MT, 7 de outubro de 2024

**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

Declaro para finalidade de atualização cadastral, de acordo com o Decreto Nº 168 de 08 de novembro de 2019, que eu, , brasileiro(a), maior, CPF , RG , residente e domiciliado na , , bairro , na cidade de / **,** até a presente data . bens, valores e/ou dívidas e ônus reais.

1. **Discriminação de Bens e Direitos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bens e direitos** | **Discriminação do Bem ou Direito** | **Valor Venal**  **Atualizado** |
| Escolher um item. |  |  |
| Escolher um item. |  |  |
| Escolher um item. |  |  |
| Escolher um item. |  |  |
| Escolher um item. |  |  |
| Escolher um item. |  |  |
| Escolher um item. |  |  |
| Escolher um item. |  |  |

1. **Discriminação de dívidas e ônus reais:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bens e direitos** | **Discriminação da Dívida ou ônus reais** |
| Escolher um item. |  |
| Escolher um item. |  |
| Escolher um item. |  |
| Escolher um item. |  |
| Escolher um item. |  |

OBS.: Caso o espaço acima não seja suficiente para a descrição dos bens, utilizar folha(s) em separado anexa(s) a este documento.

DECLARO que, sob as penas da lei, as informações constantes na presente declaração são verdadeiras.

Sorriso-MT, 7 de outubro de 2024

**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES**

|  |  |
| --- | --- |
| Fonte Pagadora: | Prefeitura Municipal de Sorriso, MT |
| CNPJ Fonte | 03.239.076/0001-62 |
| Endereço: | Avenida Porto Alegre 2525, Centro Norte, Sorriso-MT. CEP 78890-900. |

|  |  |
| --- | --- |
| Declarante: |  |
| CPF Declarante: |  |
|  |  |

**Relação de Dependentes e Finalidade**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **DATA DE NASCIMENTO** | **CPF** | **GRAU DE PARENTESCO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Sorriso-MT, 7 de outubro de 2024

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Declaro para fins de comprovação de endereço que eu, , brasileiro(a), inscrito(a) no CPF e RG , sou residente e domiciliado na , , bairro , na cidade de / , CEP .

Por ser verdadeira, firmo presente declaração para todos os efeitos legais de direito.

Sorriso-MT, 7 de outubro de 2024

DECLARAÇÃO FICHA LIMPA

(LEI COMPLEMENTAR 130/2011)

Eu, , brasileiro(a), inscrito(a) no CPF e RG , DECLARO para os devidos fins e atendendo os ditames constantes da Lei Complementar 130/2011, que exerço cargo comissionado e estou ciente das restrições previstas no Artigo 1º da referida Lei e desta feita informo que não possuo inserção nas vedações do referido artigo.

Sendo expressão da verdade, firmo a presente para todos os efeitos legais de direito.

Sorriso-MT, 7 de outubro de 2024

DECLARAÇÃO NEPOTISMO

(SÚMULA VINCULANTE Nº 13)

Eu, , brasileiro(a), maior, inscrito(a) no CPF e RG , DECLARO para os devidos fins e efeitos legais que atualmente exerço cargo público em comissão e não possuo relação familiar ou parentesco com servidores ocupantes de cargos de provimento em comissão ou funções gratificadas nesta Prefeitura Municipal de Sorriso, Estado de Mato Grosso, que se enquadrem na prática vedada pela Súmula Vinculante n° 13.

Sendo expressão da verdade, firmo a presente para todos os efeitos legais de direito.

Sorriso-MT, 7 de outubro de 2024

**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO**

**DO NÚMERO DO CPF DOS PAIS**

Eu, , portador do CPF nº , filho(a) de e de , declaro para os devidos fins que:

Não tenho conhecimento e/ou disponibilidade do nº do CPF da minha mãe em razão de serem falecidos ou ausentes.

Não tenho conhecimento e/ou disponibilidade do nº do CPF do meu pai em razão de serem falecidos ou ausentes.

Tenho conhecimento do nº do CPF da minha mãe, sendo: .

Tenho conhecimento do nº do CPF do meu pai, sendo: .

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderá indeferir solicitação de servidor.

Sorriso-MT, 7 de outubro de 2024

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, , servidor(a) público(a), portador(a) do CPF e cargo de , venho perante a Comissão de Ética Profissional do Servidor Público Municipal de Sorriso, prestar o meu compromisso de desempenhar e cumprir fielmente as funções inerentes ao meu cargo, bem como acatar e observar as regras estabelecidas no Código de Ética Profissional do Agente Público e da alta administração Direta e Indireta do Município de Sorriso previsto pelo Decreto n° 138, de 15/10/2018; e de todos os princípios éticos e morais estabelecidos sob as penas da lei.

Declaro estar ciente dos deveres e vedações previstos nos seus Art. 10 e 11, bem como as demais orientações expressas no código de Ética.

Sorriso-MT, 7 de outubro de 2024