|  |
| --- |
| **FICHA DE IDENTIFICAÇÃO CADASTRAL – EFETIVO E CONTRATADO** |
| **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:**  |
| **CÔNJUGE:**       | **NASC. DO CÔNJUGE:**       | **CPF DO CÔNJUGE:**       |
| **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:**      |
| **EMPREGO ANTERIOR:**       | **ADMISSÃO:**       | **DEMISSÃO:**       |
|  |  |
| **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:**  |
| **HORÁRIO DE TRABALHO:**      ás       e das       ás       |
| **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 – EFETIVO E CONTRATADO**

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

**DOCUMENTOS GERAIS – CÓPIAS 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. 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).
26. 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=>).

**DOCUMENTOS ESPECÍFICOS - LEGÍVEIS:**

**Cargo Efetivo:**

* 1. Laudo expedido pela Perícia Médica Oficial do Município (Exame Admissional);
	2. Comprovante de regularidade junto ao Previso;
	3. CNH categoria “D” ou “E”, bem como Curso especializado em Transporte Escolar nos termos da regulamentação do CONTRAN, para o cargo de Motorista.

**Contrato Temporário:**

* 1. Laudo expedido pela Perícia Médica Oficial do Município (Exame Admissional);
	2. CNH categoria “D” ou “E”, bem como Curso especializado em Transporte Escolar nos termos da regulamentação do CONTRAN, para o cargo de Motorista.

(Outro(s) documento(s) exigido(s) no Edital de Concurso e/ou no Estatuto dos Servidores Públicos)

**(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: 78.890-900 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 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 nº e cargo de PROFESSOR PEDAGOGIA, 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