

MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS DADOS PESSOAIS Nome Completo: R.G.: Dv Órgão Expedidor: CPF: Carteira de Trabalho Nº: Pis/Pasep: Data Cadastramento: CNH: Série: Zona Certificado de Reservista Nº: Data da Emissão: Data de Nascimento: Cat.: Título de Eleitor: Data da expedição: Validade: Seção Data da expedição: Estado Civil: Casado OM em que serviu: Categoria: Solteiro Outros Email: Filiação Pai/Mãe: Data de Nascimento Grau de instrução: Sexo: Masculino Formação/Cursando: Especialização/Cursando: Tipo sanguíneo/Fator RH: Doador de Sangue? Sim Não Feminino Doador de órgãos? Sim Não ENDEREÇO RESIDENCIAL Rua: Nº: Complemento: Bairro: Cidade: UF: Telefone Residencial: Telefone Celular: Cep.: Telefone para Contato: Cidade de Nascimento: É Pensionista? Sim Banco: I T Não Estado: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Recebe remuneração de outro Órgão Público? Exerce outra atividade remunerada? Sim Não Sim Não Qual? Agência: A INFORMAÇÕES BANCÁRIAS Conta Corrente: Dv Ú CONTROLE (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) Responsabilizo-me integralmente pela veracidade das Conferi as informações deste documento, bem como as fotocópias informações prestadas. apresentadas. Araucária, ____/____/____ Araucária, ____/____/____

Assinatura: _____ Visto do servidor: _____ DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA PARA NOMEAÇÃO Anexar cópias autenticadas dos seguintes documentos: Anexar originais ou, cópias autenticadas se preferir, dos seguintes ? Cédula de identidade documentos: ? CPF em plena validade ? Extrato atualizado do PIS/PASEP (Solicitar na Caixa Econômica Federal ? Título de Eleitor e comprovante de votação da última eleição ou no Banco do Brasil) ? Certificado de reservista ? Atestado de antecedentes criminais expedido pelo Instituto de Identificação do Paraná. ? Certidão de Nascimento, Casamento ou Certidão de Óbito (do cônjuge quando for o caso de viúvo (a). ? Certidão de antecedentes criminais expedida pela Vara de Execuções Penais e Corregedoria dos Presídios (Fone: 41-3250-5050) ? CTPS - Carteira de Trabalho (parte da foto -frente e verso e último contrato ? Declaração de não acúmulo de cargo com firma reconhecida ? Diploma ou Certificado de conclusão de curso específico. ? Declaração de bens atualizada e com firma reconhecida ? Comprovante de Endereço atualizado (mês de dez/16 ou jan/17) ? Certidão de Insolvência Civil (Pessoa Física) do domicílio -----? Certidão de Nascimento dos filhos com até 18 anos. ? Carteira de Vacinação dos Filhos menores de 05 anos ? 01 Foto 3 x 4 (recente) DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS Eu,.....RG Nº....., CPF Nº....., residente e domiciliado(a) à rua..... nº....., no bairro....., na cidade de....., telefone....., declaro para os devidos fins e sob pena de lei, que ao ser efetuada minha nomeação para Cargo/Emprego público no Poder Executivo do Município de Araucária, não estarei infringindo as implicações criminais por falsa declaração, conforme o Art. 299 do Código Penal, bem como, o Artigo 37 inciso XVI, letras ?A?, ?B? e ?C? e inciso XVII da Constituição Federal, que diz: ?Art. 37... XVI ? é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários: 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 (NR); XVII ? a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público.? Declaro ainda: Colocar no parêntese Sim (S) ou Não (N) () Recebo qualquer benefício do Regime Próprio de Previdência Social, de qualquer dos membros da Federação, nos termos do § 10º do art. 37 da C.F., redação dada pela Emenda Constitucional nº 20 de 16.12.98, que proíbe a percepção simultânea de proventos de aposentadoria com remuneração de Cargo/Emprego ou função pública. () Acumulo legalmente o cargo Público de.....????????? Órgão/Entidade.....????????????, Carga Horária..... Horário de trabalho:?????????????????????.Remuneração: R\$??????? () Sujeito a dedicação exclusiva () Exerço cargo ou função de confiança () Respondo a Inquérito Administrativo () Estou em gozo de Aposentadoria/Disponibilidade/Reserva ou Reforma E por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta seus legais efeitos. Araucária,.....de.....de..... Assinatura (reconhecer firma)