



CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS

ANEXO II – Documentos para nomeação

Para posse, todos os candidatos deverão apresentar-se portando os documentos (original e cópia), listados a seguir e se submeterem ao exame médico a ser realizado pelo médico perito do Município de Caldas Novas:

- 01- Cédula de identidade;
- 02- Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- 03- Título Eleitoral;
- 04- Certificado de Reservista ou prova de alistamento no serviço militar (para candidato do sexo masculino entre 18 e 45 anos);
- 05- 01 foto 3x4 recente;
- 06- PIS ou PASEP;
- 07- Comprovante de residência recente (mínimo 3 últimos meses);
- 08- Certidão de Quitação Eleitoral ou comprovante da última votação;
- 09- Certidão Negativa criminal da Justiça Estadual do domicílio do candidato;
- 10- Certidão Negativa criminal da Justiça Federal, expedidas em um mesmo documento, disponível no site:<[HTTP:WWW.trf1.jus.br/serviços/certidão](http://WWW.trf1.jus.br/serviços/certidão)>;
- 11- Certidão de casamento ou de nascimento;
- 12- Certidão de Nascimento dos filhos menores de 21 anos;
- 13- Comprovante de escolaridade(exigido para o cargo) autenticado em cartório;
- 14- Telefone para contato;
- 15- Declaração de não acumulação de Cargo e Função Pública, preenchido e assinado pelo candidato (modelo em anexo);
- 16- Conta corrente da Caixa Econômica Federal da Agência 1839 (Caldas Novas – caso não possua conta na referida agência o candidato deverá solicitar ao Departamento de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, a declaração para abertura da respectiva conta) ;
- 17- Termo de Interesse no cargo preenchido e assinado pelo candidato(modelo em anexo);
- 18- Declaração/Relação de Bens assinada(modelo em anexo), podendo ser substituído pela declaração de Imposto de Renda;
- 19- EXAMES MÉDICOS (Relação em anexo);
- 20- Autorização para Perícia Médica preenchida e assinada e assinada pelo(a) Diretor (a) de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas-GO (modelo em anexo).

Observações:

- * **Os documentos pessoais (frente e verso) deverão ser copiados um em cada folha;**
- * Não serão aceitos atestados e certidões com prazo superior a 30(trinta) dias, contados a partir da data da convocação para nomeação/posse;
- * Os exames médicos deverão ser apresentados no Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, situada no endereço: Rua 08 qd 13 Lt 11 Itaiaci II- Caldas Novas –GO.



**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE
DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

De conformidade com os incisos XVI E XVII do artigo 37 da Constituição Federal do Brasil e da Instrução Normativa nº 00015/12 do Tribunal de Contas dos Municípios, EU _____

de acordo com as normativas acima, declaro, responsabilizando-me penal e administrativamente por qualquer falsidade, incorreção ou omissão, que na esfera Federal, Estadual e Municipal, seus poderes, na Administração Direta, Sociedade de Economia Mista, Empresa, Fundações e Autarquias:

a) () Não ocupo qualquer cargo, função ou emprego público.

b) () Ocupo o(s) seguinte (s) cargo (s) função ou emprego (s) público(s):

Cargo: _____

Órgão: _____

Carga Horária de Trabalho: _____

c) () Estou ou () não estou aposentado (a) em outro cargo/emprego público.

Identificação do Local de Trabalho

Cargo, Função ou Emprego Público: _____

Lotação: _____

Município: _____ UF: _____

Identificação do Declarante

RG nº: _____ Órgão Expedidor _____

Data de Expedição: _____

CPF: _____ Estado Civil: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço Residencial: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante



**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE
DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

TERMO DE INTERESSE NO CARGO

EU, _____, inscrito no CPF sob o número
_____ frente à aprovação no Concurso Público da Secretaria
Municipal de Saúde de Caldas Novas, confirmo o interesse de tomar posse no Cargo de
_____, nos termos da legislação municipal em vigor.

Caldas Novas, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Candidato



**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE
DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

DECLARAÇÃO DE BENS

Declaro, nos termos da Lei, nesta data, possuo os seguintes bens:

- () Não possuo bens a declarar
() Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

Casa, apartamento ou terreno

Endereço	Data da aquisição	Valor da aquisição	Valor de venda atual

Veículo

Tipo	Ano	Data da aquisição	Valor de aquisição	Valor de venda atual

Outros

Fontes de renda

NOME COMPLETO: _____
CARGO: _____
Local e data: _____

Assinatura



**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE
DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

ANEXO III – Relação de Exame Médicos

1. Hemograma completo
2. Glicemia
3. Tgo
4. Tgp
5. Creatinina
6. Ureia
7. Eletrocardiograma
8. Anticolinesterase (**Para os cargos de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias**)
9. Raio X da coluna lombar (**Para os cargos de Agente Comunitário de Saúde, Agente de Combate às Endemias e Auxiliar de Serviços Gerais**).



**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE
DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

ANEXO IV – Autorização Perícia Médica

Autorizo, _____
inscrito no CPF sob o número _____, e RG sob o
número _____, frente à aprovação no Concurso Público da Secretaria
Municipal de Saúde de Caldas Novas, a realizar o exame médico admissional, na Rua 27,
quadra 15 lote 12 (Centro Médico Rezende), Setor Itaguaí I, Caldas Novas, Fone: (64) 3453-
6199, entre os dias úteis de 25 de Novembro de 2017 até 24 de Dezembro de 2017, 08h00min
às 11h00min e 14h00min às 17h00min (de segunda a sexta-feira), com Dr. Edis Antonio de
Rezende, CRM – GO n°: 4737, (médico do trabalho).

Caldas Novas, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Departamento de Recursos Humanos
Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas-GO