



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO
SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

**DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO
PENALIDADES NO EXERCÍCIO DA
FUNÇÃO PÚBLICA**

EU, _____

NOME DO(A)
CANDIDATO(A)

CPF n. _____, O(a) candidato(a) acima identificado(a), habilitado(a) em Concurso Público
01/2009 _____

no cargo de _____

_____ **DECLARA** para os devidos fins que:

NÃO, ter exercido cargo efetivo ou em comissão nas esferas Federal, Estadual ou Municipal.

SIM, ter exercido cargo efetivo ou em comissão nas esferas Federal, Estadual ou Municipal, bem como em decorrência disto, não ter sofrido no exercício da Função Pública as penalidades previstas no artigo 137 e em seu parágrafo púnico da Lei Federal n. 8.112/90.

Órgão: _____

Cargo: _____

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

São Sebastião de Lagoa de Roça, PB, ____/____/____

CANDIDATO(A)



— NOME DO(A) CANDIDATO(A) _____

O(a) candidato(a) acima identificado(a), habilitado(a) em Concurso Público

realizado pela **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA**

no cargo de _____,

ÁREA DE ATIVIDADE _____

_____ **DECLARA** para os devidos fins que:

ESPECIALIDADE _____

NÃO percebe proventos de aposentadoria de cargo, emprego ou função pública.

SIM, percebe proventos de aposentadoria de: _____

Órgão: _____

Cargo: _____

Data Aposentadoria: ____/____/____

NÃO exerce cargo, emprego ou função pública

SIM, exerce o cargo de:

Órgão: _____

Observações: _____

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

São Sebastião de Lagoa de Roça, PB, ____/____/____

CANDIDATO(A)

Matrícula nº : _____

1. Dados Pessoais:

| | | | | | |
|--|--------------------|------------------|-------------------------|-----------------|-----|
| Nome: | | | | Data de Nasc: | |
| Sexo: () M () F | Tipo Sangüíneo: | Fator RH: | Naturalidade: | | UF: |
| Estado Civil: | Nacionalidade: | | | Ano de Chegada: | |
| Nome do Cônjuge/Companheiro: | | | | Data de Nasc: | |
| Pai (servidor) : | | | Mãe(servidor): | | |
| Nome Anterior: | | | | | |
| Local de Trabalho do Cônjuge/Companheiro: | | | | | |
| Reg. Prof. Da classe/Cart. De Trab. nº: | | Serie: | Órgão Exp.: | Região: | UF: |
| Data da Expedição: | RG nº: | Órgão Expedidor: | | UF: | |
| Data da Expedição: | CPF nº: | PIS/PASEP nº: | | | |
| Certificado Militar nº: | | Categoria: | Órgão Expedidor: | | |
| UF: | Data da Expedição: | | Região Militar: | | |
| Título de Eleitor nº: | Zona: | Seção: | Data da Expedição: | | |
| Município: | | UF: | Data da última votação: | | |
| Cart. de Habilitação nº: | Categoria: | Data de Emissão: | Data de Validade: | | |
| Endereço: | | | | | |
| Bairro: | | Cidade: | | | UF: |
| CEP: | Tel: | Tel. Celular: | e-mail: | | |
| Nome do Banco: | | | Agência: | | |
| Nome da Agência: | | Conta nº: | Operação: | | |
| Escolaridade: () 1º grau completo () 2º grau completo () 3º grau completo | | | | | |
| Em outros casos, descrever a escolaridade atual: | | | | | |
| Graduação em: | | | | | |
| Pós-Graduação/Mestrado/Doutorado em: | | | | | |

2. Declaração de Acumulação: acumula cargo/função pública? () Sim () Não Data da acumulação: ___/___/___

Nome do Órgão: _____

Nome do cargo/função pública: _____

Acumula proventos de aposentadoria? () Sim () Não data da acumulação: ___/___/___

Nome do Órgão: _____

Nome do Órgão: _____

3. Dados Funcionais (a ser preenchido pela Prefeitura):

| | | | |
|-----------------|-----------|--------------|--|
| Cargo Efetivo: | | Posse: | |
| Data do Exerc.: | Ingresso: | Base/Padrão: | |
| Atribuição: | | Publicação: | |
| | | | |

Declaro, sob minha responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas.

São Sebastião de Lagoa de Roça, ___/___/___

ASSINATURA DO SERVIDOR

Lançado no DRH em: ___/___/___ Ass. Resp.: _____

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA**, Estado da Paraíba, representada neste ato pela Sra. **MARIA DO SOCORRO CARDOSO – PREFEITA CONSTITUCIONAL**, vem através deste **CONVOCAR** o candidato aprovado e classificado no Concurso Público para provimento de cargos vagos na estrutura administrativa do Município, Decreto de Homologação n. 003/2010 de 03 de março de 2010 e Publicado no Mensário Oficial Municipal de março/2010, devendo comparecer à Secretaria de Administração do Município para apresentar os documentos e habilitações exigidas abaixo e tomarem posse em seu respectivo cargo.

O não comparecimento, no prazo legal de (30) dias da convocação publicada no Mural no Prédio da Prefeitura, Mensário Oficial do Município, publicado no portal eletrônico da Prefeitura Municipal, www.lagoaderoca.pb.gov.br , implicará na desistência do candidato classificado, podendo a Prefeitura Municipal convocar imediatamente o próximo para suprir a vaga, obedecendo a ordem de classificação, conforme estatui o item 5 “ a” do Capítulo XIV, do Edital 001/2009 de 25 de junho 2009.

Obs: Somente será recebida a documentação pelo Departamento Pessoal, se estiver estritamente completa conforme a relação abaixo.

Quanto à Documentação Pessoal.

- () Identidade - Autenticada
- () CIC/CPF - Autenticada
- () PIS/PASEP, caso possua
- () Título Eleitoral - Autenticado
- () Certificado Militar - Autenticado
- () Certidão de Nascimento/Casamento - Autenticada
- () Certidão de Nascimento dos Dependentes - filho até 7 anos (Reg. de nascimento e carteira de vacinação) e filho até 14 anos (Reg. Nascimento).
- () 2 fotos 3x4, recente, para Arquivo Funcional
- () Carteira de Habilitação Profissional da Categoria. (CRO, CRF, CRM, etc)
- () Carteira de Motorista, quando possuir. Obrigatória para aprovado na vaga de motorista
- () Comprovante de Residência.

Quanto à Escolaridade:

- () Certificado de conclusão do ensino médio ou equivalente, expedido por Instituição reconhecida pelo MEC.
- () Diploma de curso superior, devidamente registrado e fornecido por Instituição reconhecida pelo MEC, e registro no Conselho Regional correspondente, quando exigido no edital.
- () Habilitação em curso de _____
(certificado de curso com carga horária de, no mínimo, _____ horas).

Documentação Complementar

- () Ficha Ativo.
- () Declaração Antecedentes Criminais – Federal (Polícia Federal) e Estadual (Fórum Afonso Campos).
- () Declaração (Acumulação Provento/ Cargos) – firma reconhecida.
- () Declaração de Bens (Posse) – firma reconhecida.
- () Declaração (Penalidade).
- () Teste VDRL – Sífilis.
- () Glicemia em jejum.
- () Hemograma completo.
- () Sumário de urina.
- () Eletrocardiograma.
- () Exame Admissional.

São Sebastião de Lagoa de Roça, PB, ____ de _____ de 2014.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DE
LAGOA DE ROÇA

**TERMO DE DESISTÊNCIA
(ANTES DA NOMEAÇÃO)**

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

RG Nº

CPF Nº

O (a) candidato(a) acima identificado(a), habilitado(a) em Concurso Público 001/2009, realizado pela Prefeitura Municipal de São Sebastião de Lagoa de Roça, PB, homologado através o Decreto 003/2010, publicado no Mensário Oficial do Município em Março de 2010, para exercer o cargo de _____, classificado em _____º lugar.

DECLARA por este ato que, **DESISTE DEFINITIVAMENTE**, de sua nomeação.

São Sebastião de Lagoa de Roça, PB, ____/____/____.

CANDIDATO(A)

TESTEMUNHAS:

ASSINATURA

ASSINATURA