DADOS PARA ADMISSÃO

NOME:_____

GRAU DE INSTRUÇÃO(escolaridade):_____CURSO:_____

COR: 1 –( ) Indígena 2 –( ) Branca 3 –( ) Preta 4 –( ) Amarela 5 –( ) Parda

---

CABELO: 1 –( ) Castanho 2 –( ) Castanho Claro 3 –( ) Louro 4 –( ) Ruivo 5 –( ) Preto

OLHOS: 1 –( ) Castanho 2 –( ) Castanho Claro 3 –( ) Azul 4 –( ) Verde 5 –( ) Preto

---

PESO:_____ALTURA:_____

CELULAR:_____ TIPO SANGUÍNEO:_____

EMAIL:_____

JÁ FOI SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE UMUARAMA:

( ) SIM ( ) NÃO

SE SIM, PERÍODO E CARGO: _____

_____

É ESPOSO(A) DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL:

( ) SIM ( ) NÃO SE SIM JÁ RECEBE ABONO FAMÍLIA ( ) SIM ( ) NÃO

Umuarama
PREFEITURA DA CIDADE

SECRETARIA
ADMINISTRAÇÃO

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO OU ACÚMULO LÍCITO DE CARGOS PÚBLICOS OU PROVENTOS

Eu_____, brasileiro(a), (estado civil)_____, residente e domiciliado (a) à (Rua/ Av.)_____, (bairro)_____ em (cidade)_____ – Paraná, portador (a) da Cédula de Identidade nº_____, declaro para fins de investidura no cargo de_____cujo a jornada de trabalho é de____:____ horas semanais que:

---

1. Exerço outro cargo, função ou emprego público remunerado. SIM NÃO

(Se sim, quando de acúmulo lícito)
Exerço o cargo, função ou emprego público de _____junto ao órgão do (a)_____,no horário das ___:___ás___:___, com carga horária semanal de ____:____horas, percebendo remuneração bruta no valor de R$_____.

(Se sim, quando de acúmulo NÃO lícito)
Exerço o cargo, função ou emprego público de _____junto ao órgão do (a)_____, no qual me comprometo a estar exonerado até a data de exercício do novo cargo.

---

2. Já fui demitido(a) do serviço público em período inferior a (5) cinco anos. SIM NÃO

---

3. Recebo proventos decorrentes de aposentadoria de cargo, função ou emprego público. ☐ SIM NÃO

Declaro, ainda, estar ciente da proibição de acumulação remunerada de cargos públicos, em conformidade ao disposto no artigo 37, inciso XVI e XVII e § 10º da Constituição Federal, bem como das implicações criminais por falsa declaração, conforme o artigo 299 do Código Penal.
Comprometo-me, também, a comunicar de imediato a Diretoria de Recursos Humanos, qualquer alteração na situação acima que não atenda aos dispositivos legais.
Por ser expressão da verdade, dato e assino o presente.

Umuarama _____/_____/_____

_____
Assinatura do Declarante

Umuarama
PREFEITURA DA CIDADE

SECRETARIA
ADMINISTRAÇÃO

Nome do Declarante:
Cargo:

Nº ORDEM	NOME COMPLETO DO DEPENDENTE	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA (*)	CPF	S.F (*)	I.R (**)

Relação de Dependência: Cônjuge, Filho, Pai, Mãe, Menor sob guarda, etc… **(*)** Salário-Família **(**)** Imposto de Renda

( )	**DECLARO**, sob pena de Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA quaisquer responsabilidades perante a fiscalização da Secretaria da Receita Federal (SRF). Ciente da proibição de um mesmo dependente por ambos os cônjuges, declaro, sob pena de Lei que as informações são verdadeiras.
( )	**DECLARO**, sob pena de Lei, para fins de configuração de dependência econômica, que o(s) meu(s) dependente(s) acima relacionados não recebem rendimentos de trabalho ou de qualquer outra fonte, inclusive pensão ou proventos de aposentadoria, em valor igual ou superior ao salário-mínimo. **DECLARO** ainda, que me comprometo a comunicar o Município, na Diretoria de Recursos Humanos, caso algum dos dependentes econômicos venha a receber posteriormente, alguma remuneração de qualquer fonte pagadora. E, por ser verdade firmo a presente declaração, sujeitando-me às penas do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

OBSERVAÇÕES:

1. É da responsabilidade do servidor e/ou declarante, sempre que houver alteração da situação de dependência, informar a ocorrência à Diretoria de Recursos Humanos;
2. Cada vez que a situação for informada, todos os dependentes devem ser relacionados, incluindo-se os novos e excluindo-se aqueles que deixarem de ter essa condição, de acordo com as normas legais.

LOCAL E DATA
ASSINATURA

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES – REFERÊNCIA – 2026

(somente para quem não declara Imposto de Renda – IR)

RG:		NOME:	C.P.F:
DADOS DOS BENS E VALORES			
ÍTEM	**CÓDIGO**	**DISCRIMINAÇÃO**	**VALOR**
		TOTAL	

DECLARAÇÃO DO SERVIDOR

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, autorizando a Administração a proceder, por meio eletrônico, à guarda das informações constantes neste formulário, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão a presente, reguardado o sigilo destas.

_____EM_____/_____/_____ _____

CÓDIGO DE BENS

IMOVEIS
01 – Prédio residencial
02 – Prédio comercial
03 – Galpão
11 – Apartamento
12 – Casa
13 – Terreno
14 – Terra nua
15 – Sala ou conjunto
16 – Construção
17 – Benfeitorias
18 – Loja
19 – Outros

BENS E MÓVEIS
21 – Veículos automotor terrestre:
caminhão, automóvel e motocicleta
22 – Aeronave
23 – Embarcação
24 – Bem relacionado com o exercício
da atividade autônoma
25 – Jóia, quadro, objeto de arte de coleção,
antiguidade, etc.
26 – Linha telefônica
27 – Outros

PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIAS
31 – Ações (Inclusive a provenientes de linha telefônica)
32 – Quotas ou quinhões de capital
39 – Outros

APLICAÇÃO E INVESTIMENTO
41 – Caderneta de poupança
45 – Aplicação de renda fixa (CDB, RDB e outros)
46 – Ouro, ativo financeiro
47 – Mercados futuros, de opções e a termo
49 Outros

CRÉDITO E POUPANÇA VINCULADOS
51 – Crédito decorrente de empréstimo
52 – Crédito decorrente de alienação
53 – Plano PAIT e caderneta de pecúlio
54 – Poupança para construção ou aquisição de bem imóvel
59 - Outros

DEPÓSITOS À VISTA E NUMERÁRIO
61 – Depósito bancário em conta corrente no País
62 – Depósito bancário em conta corrente no exterior
63 – Dinheiro em espécie – moeda estrangeira
64 – Dinheiro em espécie – moeda estrangeira
69 – Outros

FUNDOS
71 – Fundo de investimento financeiro - FIF
72 – Fundo de aplicação em quotas de fundos de investimento
73 – Fundo de capitalização
74 – Fundo de ações, inclusive carteira livre e fundo de investimento no exterior
79 - Outros

OUTROS BENS E DIREITOS
91 – Licença e concessão especiais
92 – Titulo de clube e assemelhando
93 – Direito do autor, de inventor e de patente
94 – Direito de lavra e assemelhando
95 – Consórcio não contemplado
96 - Leasing
99 - Outros

CODIGO DE RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA
11 – Companheiro (a) ou conjugue
21 – Filho (a) ou enteado (a
24 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a)
31 – Pais, avós e bisavós
99 – Outros

* 01 foto colorida 3X4 (atual).
* antecedentes criminais (Fórum 1ª e 2ª vara criminal)
* fotocópia da carteira de identidade (R.G.)
* fotocópia do C.P.F. (se casada os documentos devem estar com o nome de casada)
* fotocópia do C.P.F. do cônjuge ou companheiro(a) (quando couber);
* fotocópia da carteira de trabalho (páginas: da foto e dos dados pessoais)
* fotocópia PIS ou PASEP
* certidão de quitação eleitoral (imprimir a Certidão no site www.tse.jus.br)
* fotocópia da certidão de nascimento, ou casamento, ou certidão de união estável;
* fotocópia da carteira de habilitação (quando couber)
* fotocópia do certificado de reservista ou dispensa de incorporação (quando couber)
*** fotocópia e original do comprovante de escolaridade exigido (histórico com certidão ou diploma)**
* fotocópia do registro no conselho da classe (quando couber)
* Comprovante (completo) de Imposto de Renda – Pessoa Física, Exercício do ano vigente (no caso de isenção preecher declaração de bens)
* fotocópia do comprovante de residência
* declaração de não ter sofrido, no exercício da função pública, penalidade por prática desabonadora ou demissão por justa causa nos últimos 05(cinco anos) (somente para quem foi servidor público);
* tipo sanguineo
* comprovante (impresso) do nº. da conta bancária do BANCO ITAÚ para crédito do pagamento (a declaração para abertura de conta bancária será disponibilizada ao candidato no ato de entrega de documentos)

para candidatos que possuem **filhos menores de 18 anos** trazer os seguintes documentos do(s) dependente(s):
* fotocópia da certidão de nascimento;
* fotocópia do CPF;
* fotocópia da carteira de vacinação.