

DADOS PARA ADMISSÃO

NOME: _____

GRAU DE INSTRUÇÃO: _____ 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: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: _____ 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA

ESTADO DO PARANÁ

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 _____:_____ às _____:_____, 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA

ESTADO DO PARANÁ

Nome do Declarante:

Cargo:

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

(*) Relação de dependência: Cônjuge, Filho, Pai, Mãe, Menor sob guarda, etc... (**) Salário Família / Imposto de Renda

()	<p>DECLARO, sob penas da 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 da dedução de um mesmo dependente por ambos os cônjuges, declaro, sob as penas da Lei, que as informações são verdadeiras.</p>
()	<p>DECLARO sob às penas da Lei, para fins de configuração de dependência econômica, que os meus dependentes acima relacionados não percebem 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 ao Município, na Divisão de Recursos Humanos, caso algum dos dependentes econômico venha a perceber 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.</p>

OBSERVAÇÕES:

- 1 – É da responsabilidade do servidor e/ou declarante, sempre que houver alteração da situação de dependência, informar a ocorrência à Diretoria de Pagamento de Pessoal.
- 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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

REQUERIMENTO – Recursos Humanos.

Requerente: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Fone: _____

CPF: _____ RG: _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Número: _____, Bairro: _____

CEP: _____, no Município de _____,

Estado do _____ Cargo: _____

Secretaria: _____

ABONO FAMÍLIA	LICENÇA PRÊMIO Período Aquisitivo ____ / ____
CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO - CTC Especificar o órgão em que irá utilizar o documento.(Obrigatório).	LICENÇA SEM VENCIMENTO
CÓPIA DA FICHA FINANCEIRA	PAGAMENTO EM CHEQUE
CÓPIA DA FICHA FUNCIONAL	PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO (PPP)
CÓPIA DO ESPELHO DO RELÓGIO PONTO	PROMOÇÃO POR CONHECIMENTO
DECLARAÇÕES (Especificar).	PRORROGAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE
INCORPORAÇÃO DE ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO – ATS.	TRANSFERÊNCIA DE SECRETARIA
INCORPORAÇÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO - CTC	CERTIDÃO – PSS – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
LICENÇA PARA AMAMENTAÇÃO	CONCURSOS PÚBLICOS / TESTE SELETIVO
LICENÇA PARA ESTÁGIO, GRADUAÇÃO, MESTRADO OU DOUTORADO.	FOLHA DE PAGAMENTO
LICENÇA PARA PROVAS	SOLICITAÇÃO SINDICAL

ESPECIFICAÇÕES:

Termos em que pede deferimento.

Umuarama, ____ / ____ / ____.

Assinatura do (a) requerente

Visto de conferência