

- \* 01 foto colorida 3X4 (atual);
- \* Certidão Criminal da Justiça Estadual (solicitar no fórum ou cartório distribuidor da cidade onde reside);
- \* 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](http://www.tse.jus.br));
- \* Fotocópia da certidão de nascimento, ou casamento, ou certidão de união estável;
- \* Fotocópia carteira de habilitação (quando couber);
- \* Fotocópia certificado de reservista ou dispensa de incorporação (quando couber);
- Fotocópia **e original** do comprovante de escolaridade exigido (histórico com certidão ou diploma);
- \* Fotocópia registro no conselho da classe (quando couber);
- \* Comprovante (completo) de Imposto de Renda – Pessoa Física, Exercício do ano vigente (**no caso de isenção preencher declaração de bens**);
- \* Fotocópia 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 sanguíneo;
- \* 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 após os exames pré-admicionais);
- \* 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.

## 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: \_\_\_\_\_

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 40 (quarenta) 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: AGENTE DA AUTORIDADE DE TRÂNSITO**

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><b>DECLARO</b>, 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><b>DECLARO</b> 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. <b>DECLARO</b> 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.**  
**(somente para quem já foi servidor da Prefeitura de Umuarama nos últimos cinco anos)**

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



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA**

ESTADO DO PARANÁ

“A Capital da Amizade”

## **INFORMAÇÃO**

Informamos e esclarecemos para todos que já foram servidores do Município de Umuarama o que dispõe a Lei Complementar nº 188/2007, alterada pela LC nº 194/2007:

Art. 24. O adicional por tempo de serviço é devido a todos os servidores à razão de 1% (um por cento) por ano de serviço público no Município de Umuarama, calculado com base no piso inicial considerando a classe em que estiver enquadrado e a referencia inicial do cargo e/ou emprego público que ocupa.

§ 1º O servidor fará jus ao adicional a partir do mês que completar o biênio.

Observa-se que o mencionado dispositivo de Lei Complementar garante a percepção do ATS - Adicional por Tempo de Serviço no percentual de 1% (um por cento) por ano de serviço público, independente do regime contratual.

Contudo, deve ser observado o prazo para requerer a inclusão (contagem) do Adicional por Tempo de Serviço, o que dispõe os artigos 123 e 125, da Lei Complementar nº 018/1992:

Art. 123. O direito de requerer prescreve:

I - em 05 (cinco) anos, quanto aos atos de demissão e de cassação de aposentadoria ou disponibilidade, ou que afetam interesse patrimonial e créditos resultantes das relações de trabalho

Art. 125. A prescrição é de ordem pública, não podendo ser relevada pela Administração.

O transcurso do prazo prescricional decorre da data da exoneração do último contrato até a data do requerimento.

Ciente em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_