

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 ____:____ 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 (*) | CPF | 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

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES – REFERÊNCIA – 2022

(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, guardado 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 – Título de clube e assemelhado
- 93 – Direito do autor, de inventor e de patente
- 94 – Direito de lavra e assemelhado
- 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



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

- * 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);
- * 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 14 anos** trazer os seguintes documentos do(s) dependente(s):
- * Fotocópia da certidão de nascimento;
- * Fotocópia do CPF;
- * Fotocópia da carteira de vacinação.