

Deverá enviar a documentação dentro do prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação do Edital de Convocação, através do e-mail crd.sema.concurso@gmail.com. Telefone para contato **(86)3229-0037**, das 07:30h as 13:30h, de segunda a sexta feira.

1. Declaração de cargos, empregos ou atividades de trabalho;
2. Comprovante de Escolaridade (Certificado ou Diploma) c/ Histórico;
3. CPF, PIS/PASEP;
4. RG (Registro Geral de Identidade);
5. Certificado de Reservista (se masculino);
6. Título de Eleitor;
7. Certidão de quitação com a Justiça Eleitoral;
8. Certidão de Casamento;
9. Comprovante de Residência;
10. CPF dos pais;
11. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio;
12. Declaração firmada pelo candidato de não haver sofrido no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinada por prática de atos desabonadores ou condenação por crime ou contravenção;
13. Certidão de antecedentes da Polícia Federal e da Polícia dos Estados onde tenha residido nos últimos cinco anos, expedida no máximo há seis meses;
14. Certidão Negativa Cível e Criminal/Poder Judiciário;
15. 01 (uma) fotografia 3x4 e;
16. Nº da conta do Banco do Brasil S/A para crédito de vantagens ou vencimentos.

Além da documentação acima mencionada, deverão ser providenciados e fornecidos ao IPMT os seguintes exames médicos:

OBS.: Os exames para o pré-admissional (junto a Perícia Médica-IPMT), serão apresentados em outra ocasião por conta da pandemia.

1. Videolaringoscopia; 2. Hemograma; 3. Glicemia de jejum; 4. Sorologia para hepatite B e C; 5. ECG; Raio X do tórax; 6. Exame Oftalmológico (laudo) e, 7. Atestado médico de saúde (assinado pelo médico do trabalho) se for (PNE)especificando a deficiência.

A documentação médica citada deverá ser fornecida com a máxima urgência, sendo que só poderá ser contratado aquele que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo.



ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS – SEMA

Foto

FICHA DE CADASTRO DE PESSOAL

NOME: _____

CPF: _____ NACIONALIDADE _____

DATA DE NASCIMENTO ____ / ____ / ____ . NATURALIDADE _____ UF _____

SEXO: Masc Fem. GRAU DE INSTRUÇÃO _____

FILIAÇÃO: PAI _____ CPF Nº _____
MÃE _____ CPF Nº _____

ESTADO CIVIL: Solteiro(a) Casado(a) Companheiro(a) Divorciado(a) Separado(a) Judicialmente
 Viúvo(a) Outros

COR/RAÇA: Amarela Branca Parda Negra APELIDO _____

POSSUI DEFICIÊNCIA FÍSICA () sim () NÃO TIPO _____ OBS _____

ENDEREÇO: LOGRADOURO _____ Nº _____
COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

TIPO DE RESIDÊNCIA: Alugada Mora com a Família Própria Financiada
 Outra Própria Quitada

E-MAIL _____

TELEFONE RESIDENCIAL _____ TELEFONE CELULAR _____

OBS _____

RG _____ ÓRGÃO _____ UF _____ DATA EMISSÃO ____ / ____ / ____ .

PIS/PASEP _____ Nº CART HABILITAÇÃO _____ CATEG. _____

RESERVISTA/CSM _____ CATEGORIA _____ JORGÃO EMISSOR _____

TÍTULO DE ELEITOR _____ ZONA _____ SEÇÃO _____

CIDADE TÍTULO DE ELEITOR _____ UF _____

REG. ESTRAGEIRO _____ UF _____ DATA DE CHEGADA ____ / ____ / ____

Nº CONS. REGIONAL _____ ÓRGÃO _____ PROTOCOLO _____

UF CONS. REGIONAL _____ DATA CONS. REGIONAL ____ / ____ / ____ LOTE _____

ESPECIALIZAÇÃO/MESTRADO/DOCTORADO: _____

BANCO _____ AGÊNCIA _____ Nº CONTA _____

COORDENAÇÃO DE REGISTRO

MATRÍCULA _____ LOTAÇÃO _____ VÍNCULO _____

REGIME DE PREVIDÊNCIA: IPMT INSS OUTRA _____ TETO R\$ _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

DATA NOMEAÇÃO ____ / ____ / ____ PORTARIA() DECRETO() Nº _____

DATA DA POSSE ____ / ____ / ____ TERMO DE COMPROMISSO E POSSE Nº ____ / ____

DATA DO CONTRATO ____ / ____ / ____ EDITAL DE CONVOCAÇÃO DOM Nº _____

Assinatura do Convocado

Coordenadora de Registro

DECLARAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU ATIVIDADES DE TRABALHO

Nome:	Lotação:	Mat. GURHU
e-mail:	Telefone:	

Cargos, Empregos ou Atividades Públicas ou não	Entidade Empregadora ou Trabalho Autônomo	Regime Jurídico da Entidade	Data de Admissão
1-	PMT		
2-			
3-			

Este campo deverá ser preenchido obedecendo à precedência do emprego público, sendo o nº 1: PMT

Regime de Trabalho Semanal (nº horas)		Horário	Dias da semana
Plantão	Diário		
1-			
2-			
3-			

Aposentadoria: Não () Sim ()

Cargo: _____
Data ____/____/____ Órgão: _____
() Estatutária () Por Tempo de Serviço
() Previdenciária () Por Invalidez

É Militar: Não () Sim () Qual Corporação e Posto: _____
Reserva () Ativa () () Remunerada () Por Tempo de Serviço
() Não Remunerada () Por Invalidez

Declaro que é de meu conhecimento que qualquer omissão ou informação incorreta constituirá em Má Fé, e ainda que não exerço outro emprego ou atividade remunerada em qualquer entidade de direito público ou privado ou como autônomo, além do(s) aqui declarado(s), estando ciente do que dispõe o art. 299 do Código Penal: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante: PENA – Reclusão, de 1 a 5 anos..."

Local e Data	Assinatura
--------------	------------

1 – Quando for declarada atividade autônoma, deverá ser esclarecido se se trata de atividade profissional liberal (consultório ou escritório), com o respectivo horário de atendimento.

1.1 – Declarar, também, se é credenciado para atendimento de segurado da Previdência Social.

1 – PMT	2 –	3 –
---------	-----	-----

DECLARAÇÃO

Eu, _____, estado civil _____, RG. nº _____, CPF nº _____, residente na _____, bairro _____, CEP _____, cidade _____, estado _____. Declaro junto a Prefeitura Municipal de Teresina que para todos os efeitos legais, não haver sofrido nem estar cumprindo, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinada por prática de atos desabonadores nem condenação por crime ou contravenção, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Teresina, ____ / ____ / ____.

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____,
estado civil _____, RG. nº _____ Órgão Expedidor
_____, CPF nº _____, residente na
_____, bairro _____, CEP
_____, cidade _____, estado _____.

Declaro junto a Prefeitura Municipal de Teresina
que _____.

Teresina, ____/____/____.