

COPIAS DOS DOCUMENTOS PESSOAIS LEGÍVEIS

- * FOTO 3X4
- * IDENTIDADE;
- * TÍTULO DE ELEITOR;
- * CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL (Expedido pelo site do TRE)
- * CPF
- * COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL NO CPF (Expedido pelo site: <https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>)
- * CERTIFICADO DE RESERVISTA (SE HOMEM)
- * COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA (CAIXA, BANESTES, BRASIL)
- * COMPROVANTE DO PIS/PASEP;
- * CARTEIRA DE TRABALHO (FRENTE E VERSO);
- * CERTIDÃO DE CASAMENTO(se casado) NASCIMENTO(se solteiro)/FILHOS(menores);
- * CPF DOS FILHOS COM IDADE ENTRE 8 E 18
- * COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO SERVIDOR OU PARENTE PRÓXIMO OU CÓPIA DO CONTRATO DE ALUGUEL COM O COMPROVANTE EM NOME DO PROPRIETÁRIO
- * COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE
- * CARTEIRA DE VACINAÇÃO SOMENTE PARA QUEM VAI PARA SECRETARIA DE SAÚDE
- * ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS EXPEDIDO PELA POLÍCIA CIVIL;
- * CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA ESTADUAL EXPEDIDA PELO SITE:
1ª INSTÂNCIA : CIVEL E CRIMINAL
2ª INSTÂNCIA: CIVEL E CRIMINAL
<https://sistemas.tjes.jus.br/certidaonegativa/sistemas/certidao/CERTIDAOPESQUIA.cfm>
- * CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA FEDERAL (Expedido pelo site : https://procweb.jfrj.jus.br/certidao/emissao_cert.asp
- * CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DA PMS (RH)

DÚVIDAS
DIVISÃO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO
3291-2023



PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
DIVISÃO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Declarante: _____

01. Dados:

Cargo/Emprego na PMS: _____ Setor: _____

Regime de Trabalho: _____

Horário Discriminado: De segunda a sexta-feira

Carimbo e Assinatura do Chefe Imediato

02. Outro cargo, emprego ou função em ÓRGÃO PÚBLICO, inclusive na própria PMS, Sociedade de Economia Mista, Empresas Públicas, ainda que licenciado, à disposição ou aposentado:

Cargo/Emprego/Função: _____

Empregador: _____

Regime de Trabalho: _____ Horário Discriminado: De segunda a sexta-feira

Carimbo e Assinatura do Chefe Imediato

03. Outras Atividades: Atividade Privada () Atividade Autônoma () Outras ()

Empregador (es): _____

Horário discriminado: De segunda a sexta-feira

Carimbo e assinatura do chefe imediato

04. Declaro que não ocupo qualquer cargo, emprego ou função em outro ÓRGÃO DO PODER PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL, bem como de suas AUTARQUIAS, inclusive as de REGIME ESPECIAL, EMPRESAS PÚBLICAS, SOCIEDADES DE ECONOMIA MISTA, suas SUBSIDIÁRIAS e CONTROLADAS, mantidas pelo PODER PÚBLICO e DEMAIS ENTIDADES sob seu controle DIRETO ou INDIRETO, ainda que dos mesmos esteja afastado, não exercendo qualquer atividade autônoma ou entidade privada.

Assinatura do Declarante

05. a presente declaração é firmada com pleno conhecimento de que qualquer omissão constituirá presunção de má fé, na forma da Lei 2360/2000, Art. 163 parágrafo único.

Local e Data

Assinatura do Declarante



Secretaria Municipal de Administração - SEAD
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA SERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- () Declaração de Ingresso
() Declaração de Desligamento
() Declaração de Atualização Anual

1. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO.

CPF:	TÍTULO DE ELEITOR:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
NOME:		
ENDEREÇO:		
BAIRRO:		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	CEP:

2. DEPENDENTES:

CPF	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO ____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____

3. DECLARAÇÃO DE BENS DO AGENTE PÚBLICO (imóveis, móveis, semoventes, dinheiro, títulos, ações, e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais, localizado no País ou no exterior, e, ainda, os bens e valores):

IDENTIFICAÇÃO DO BEM:	VALOR(R\$):

4. DECLARAÇÃO DE BENS DOS DEPENDENTES (imóveis, móveis, semoventes, dinheiro, títulos, ações, e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais, localizado no País ou no exterior, e, ainda, os bens e valores):

CPF	IDENTIFICAÇÃO DO BEM	VALOR(R\$)

DECLARO, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE. ESTOU CIENTE DE QUE A PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS PODERÁ ENSEJAR MINHA RESPONSABILIZAÇÃO ADMINISTRATIVA, PENAL E CIVIL.

Serra-ES, em _____, de _____ de _____.

Assinatura do Agente Público

Servidor(a) do DRH/SEAD/PMS

CPF: _____



Prefeitura Municipal da Serra
Estado do Espírito Santo
Secretaria de Administração e Recursos Humanos
Núcleo de Assessoria da Subsecretaria de Recursos Humanos

DECLARAÇÃO FICHA LIMPA

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A), EMPREGADO(A) OU INDICADO(A):

NOME:

RG:

CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO:

SECRETARIA/SUBSECRETARIA:

TELEFONE: e/ou

EMAIL:

2. DECLARAÇÃO:

DECLARO ter conhecimento das vedações constantes no Capítulo III – Administração do Município, constante na Lei Orgânica do Município de Serra – ES, bem como na Legislação Federal, que estabelece as hipóteses impeditivas de nomeação, contratação, admissão, designação, posse ou início de exercício para cargo, emprego ou função pública, em caráter efetivo ou em comissão, e que:

() Não incorro em nenhuma das hipóteses de inelegibilidade previstas no referido artigo;

() Incorro nas hipóteses de inelegibilidade previstas no referido artigo.

() Tenho dúvidas se incorro ou não na(s) hipóteses de inelegibilidade prevista na Lei Orgânica e/ou Legislação Federal, e por essa razão, apresento os documentos, certidões e informações complementares que entendo necessárias à verificação das hipóteses de inelegibilidade.

DECLARO ainda, sob as penas da lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983, e no Artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Em/...../.....

.....

ASSINATURA DO DECLARANTE



Prefeitura Municipal de Serra
Estado do Espírito Santo
Departamento de Recursos Humanos

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

(Verificação de cumprimento da Súmula Vinculante 1 n. 13 do Supremo Tribunal Federal)

EU,.....,
CPF nº.....,RG nº.....,residente e domiciliado(a)
na....., ocupante do cargo
em comissão/função comissionada ou gratificada.....,vinculado
ao....., matrícula
nº.....

DECLARO, ciente das consequências legais acerca da veracidade de minha
informação, que:

() **NÃO** tenho cônjuge ou grau de parentesco, em linha reta, colateral ou por
afinidade, até o terceiro grau, com a autoridade que assinou minha nomeação para
o cargo/função que exerço; tampouco com servidor, da mesma pessoa jurídica a
que estou vinculado, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento.

() **TENHO** cônjuge ou grau de parentesco, em linha reta, colateral ou por
afinidade, até o terceiro grau, com a autoridade que assinou minha nomeação para
o cargo/função que exerço; OU com servidor, da mesma pessoa jurídica a
que estou vinculado, investido em cargo de direção, chefia ou
assessoramento.

Caso Vossa Senhoria tenha marcado a segunda opção, informar abaixo o nome do
cônjuge ou parente (indicando o grau de parentesco), bem como o cargo ocupado
por este.

.....
.....
.....

Serra (ES)de de.....

Assinatura do declarante

Campo disponível para observação/justificativa do interesse do declarante
(facultativo):

.....
.....
.....

1 **Súmula Vinculante Nº 13** A nomeação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta,
colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da
mesma pessoa jurídica investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de
cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada na administração pública direta e
indireta em qualquer dos poderes da união, dos estados, do distrito federal e dos municípios,
compreendido o ajuste mediante designações recíprocas, viola a Constituição Federal.
2 Informar o órgão ou entidade da Administração direta ou indireta.

**PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA**

Estado do Espírito Santo

SEAD - SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

**COLAR
AQUI
UMA FOTO
3x4
RECENTE****Ficha de Dados Cadastrais
-COMISSIONADO-**

Nome: _____

DADOS PESSOAIS / FILIAÇÃO

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Sexo: M F Estado Civil: _____ Escolaridade: Ens. Fundamental Incompleto Ens. Fundamental Completo Ens. Médio Completo Superior Incompleto Superior Completo Pós-Graduado Outros _____

Tipo Sanguíneo: _____ Cor: _____

Nome do Pai: _____ Dt. Nasc: ____/____/____

Nome da Mãe: _____ Dt. Nasc: ____/____/____

ENDEREÇO/CONTATO

Rua/Av: _____ N.º: _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ Cep: _____

Complemento: _____ Edifício: _____ Bloco: _____ Apto: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____ Tel. de Contato de Emergência: _____

E-mail: _____ Contato de Emergência: _____

INFORMAÇÕES DA ADMISSÃO**1º Emprego:** Sim Não

Cargo: _____ Lei: _____ Decreto: ____/____/____

Dt. Public. Decreto: ____/____/____ Dt. Termo de Posse: ____/____/____ Dt. Início de Atividade: ____/____/____

Secretaria: _____ Local de Trabalho: _____

Horário de Trabalho: ____ : ____ às ____ : ____ e ____ : ____ às ____ : ____

Favor anexar cópias simples e legíveis dos documentos abaixo e apresentar juntamente com os respectivos originais.

Caso este não seja o seu primeiro emprego, favor informar corretamente o número do seu PIS/PASEP, evitando transtornos com seus rendimentos.

DOCUMENTOS/DADOS BANCÁRIOS

CPF: _____ PIS/PASEP: _____ Dt. Cadastro: ____/____/____

N.º R.G: _____ Orgão Emissor: _____ UF: _____ Dt. Expedição: ____/____/____

N.º CTPS: _____ Série: _____ UF: _____ Dt. Expedição: ____/____/____

N.º Tit. Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____

Conselho Regional: _____ N.º Registro: _____ Dt. Expedição: ____/____/____

N.º Certificado de Reservista: _____ Categoria: _____

Banco: CAIXA ECONÔMICA BANESTES BANCO DO BRASIL CORRENTE CORRENTE CORRENTE

AGÊNCIA: _____

 POUPANÇA

CONTA: _____

As contas informadas só podem ser dos bancos listados. Toda conta deve ter em anexo um documento que comprove a mesma. 01 - Quitação eleitoral (emitida pelo cartório ou internet) 02 - Certidão de Casamento ou Certidão de Nascimento 03 - Certidão(ões) de Nascimento do(a) Filho (a) 04 - Comprovante de Residência 05 - Diplomas 06 - Cartão de Vacina Atualizado 07 - Exame Médico 08 - Atestado de antecedentes criminais (Polícia Civil) 09 - Declaração de Bens 10 - Declaração de Acumulação de Cargos 11 - Declaração de Ficha Limpa 12 - Certidão Negativa da Justiça Estadual 13 - Certidão da Justiça Federal 15 - Decreto de Nomeação 16 - Termo de Posse e Compromisso 17 - Atestado de Exercício**TODA CÓPIA ANEXADA NESTE, DEVERÁ TER SUA AUTENTICIDADE ATESTADA(ASSINATURA E CARIMBO) PELO SERVIDOR QUE A RECOLHER**

Data do Preenchimento ____/____/____

Data da Conferência: ____/____/____

Assinatura do Empregado(a) admitido(a)

Assinatura e Carimbo do Servidor do DRH que conferiu a documentação



**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS
DRH\SEAD**

Telefone: (27) 3291-2032

E-mail: beneficios.sead@serra.es.gov.br

REQUERIMENTO DO AUXÍLIO-TRANSPORTE

ATENÇÃO: Não fará jus ao benefício o servidor que residir próximo ao local de trabalho, obedecendo a distância mínima de 1,5 km.

FARÁ USO DO BENEFÍCIO?

NÃO () *Preencha apenas data e assinatura*

SIM () *Preencha todos os campos abaixo*

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME: _____

CPF: _____

CARGO _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e que tenho conhecimento que deverei atualizar as informações sempre que ocorrerem alterações das circunstâncias que fundamentaram a concessão do benefício ou quando for solicitado pela Administração Pública. Declaro ainda, saber que as informações inexatas que induzam a Administração Pública a erro constituirão falta grave, acarretando a perda do benefício, bem como das penalidades previstas na legislação vigente.

A análise da solicitação do auxílio transporte caberá à Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos (SEAD), que fundamentará a concessão a partir da conferência e exame do itinerário informado e da real necessidade de utilização do benefício considerando os princípios da razoabilidade e economicidade.

Será descontado do servidor, em folha de pagamento, o percentual de 6% a título de participação, incidente sobre o salário base, acrescido, quando for o caso, das parcelas correspondentes à opção do cargo comissionado, função gratificada e demais gratificações, excluídos os adicionais e demais vantagens de natureza pessoal, conforme disposto na Lei 4.329/2014.

Serra, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Solicitante