DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ADMISSÃO

NOME:
TELEFONES:
EMAIL:
CARGO/FUNÇÃO:
SECRETARIA:
( ) CONCURSO ( )PROCESSO SELETIVO ( )CARGO COMISSIONADO
RAÇA: ( )AMARELA ( )BRANCA ( ) INDÍGENA ( ) PARDA ( )PRETA
ESTADO CIVIL: ( )CASADO(A) ( ) SOLTEIRO(A) ( ) DIVORCIADO(A)

Favor entregar TODOS os documentos nesta ordem:

1° - Foto 3x4 recente ( )
2° - RG e CPF (Carteira de Identidade) ( )
3° - Título de eleitor ( )
4° - Carteira de trabalho ( )
5° - Cadastro do PIS/PASEP ( )
6° - Certificado de reservista ( )
7° - Certidão de Nascimento ou Casamento **ATUALIZADA**( )
8° - Comprovante de residência ( )
9° - Cartão SUS ( )
10° - Cadastro do GOV.BR (nível prata/ouro) ( )
11° - Comprovante de situação cadastral *Receita Federal* ( )
12° - Cópia da última declaração de imposto de renda (ou declaração de isenção de imposto de renda assinada) ( )

CONTA SALÁRIO:_____
AGÊNCIA:_____

SAÚDE
HOSPITAL
FMEC
PREFEITURA
EDUCAÇÃO
SOCIAL

CAIXA

BANCO DO BRASIL

CONFORME EXIGÊNCIA DO EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO OU PROCESSO SELETIVO:

( )Carteira de Motorista ( )Comprovante de Escolaridade ( )Inscrição Profissional

QUEM POSSUI FILHOS MENORES DE 14 ANOS, APRESENTAR:

( )Certidão de nascimento ou RG; ( )Comprovante de Matrícula escolar ( )CPF
( )Caderneta de vacinação (Página constando dados da criança e as páginas com carimbo das vacinas)

DECLARAÇÕES (modelo impresso)

( )Declaração de Bens
( )Declaração quanto ao Acúmulo de Cargos Públicos ou Proventos;
( )Declaração quanto ao nepotismo
( )Declaração de Idoneidade;
( ) Se for aposentado, trazer: carta de concessão, decreto, portaria, resolução ou outro documento em que conste regime de aposentadoria, motivo de data de início;
( ) Declaração de Dependentes para IR

CERTIDÕES

( )Quitação Eleitoral ( )Crimes Eleitorais
-JUSTIÇA ELEITORAL https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral#/certidoes-eleitor

( )Civil e Criminal/ JUSTIÇA FEDERAL
https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php?&seq=135|230|167

( ) Civil (1° e 2° grau) e Criminal (1° e 2° grau) /JUSTIÇA ESTADUAL
https://certidoes.tjsc.jus.br/

( )Certidão de "Nada Consta" do TCE e TCU;
https://contas.tcu.gov.br/certidao/Web/Certidao/NadaConsta/home.faces
https://servicos.tce.sc.gov.br/certidaoseg/
( ) Certidão de Negativa Militar *SOMENTE HOMENS*

DECLARAÇÃO DE BENS

EU, _____

devidamente inscrito no CPF sob o n°_____e portador do RG sob o n°_____, Órgão Emissor _____, UF____ residente e domiciliado RUA_____

Bairro_____ no Município de _____, DECLARO para todos os efeitos legais, que os bens patrimoniais gravados em meu nome, do meu cônjuge e de meus dependentes são os seguintes:

1) Imóveis urbanos (identificação/valor atual)

Descrição	Localização	Valor de Mercado

2) Imóveis rurais (identificação/valor atual)

Descrição	Localização	Valor de Mercado

3) Veículos e máquinas (identificação/valor atual)

Descrição	Localização	Valor de Mercado

Av. Duque de Caxias, 3601,
Centro - Correia Pinto/SC -
CEP: 88535-000
(49) 3243-1150
gabinete.pmcp@correiapinto.sc.gov.br

4) Outros (identificação/valor atual)

Descrição	Localização	Valor de Mercado

Valor total dos bens: _____

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Correia Pinto, _____, _____ de _____

_____

Assinatura do Declarante

Av. Duque de Caxias, 3601,
Centro - Correia Pinto/SC -
CEP: 88535-000
(49) 3243-1150
gabinete.pmcp@correiapinto.sc.gov.br

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO OU DE ACUMULAÇÃO LÍCITA DE CARGOS OU PROVENTOS

Instrução Normativa nº 11/2011 do Tribunal de Contas de Santa Catarina

1. IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

Nome:	Documento Identidade:
Cargo Aprovado:	Edital de Concurso n°
Lotação:	Carga Horária:

(**) DECLARO** que **não exerço** qualquer outro cargo público, função ou emprego em Entidades Federais, Estaduais ou Municipais), bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas em **desrespeito as disposições previstas no artigo 37 da Constituição Federal de 1988.**

O art. 37 da Constituição Federal de 1988 assim dispõe:
XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários:
a) a de dois cargos de professor;
b) a de um cargo de professor com outro técnico ou cientifico;
c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas,
XVII a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público.

(**) DECLARO** que não estou em **licença sem vencimento** em outro órgão público federal, estadual ou municipal.

( ) **DECLARO** que exerço o(s) cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) **CUMULÁVEL**, nos termos da Constituição Federal de 1988 e da legislação municipal:

a) cuja jornada de trabalho é de às horas.

b) cuja jornada de trabalho é de às horas.

c) cuja jornada de trabalho é de às horas.

Av. Duque de Caxias, 3601, Centro - Correia Pinto/SC - CEP: 88535-000
(49) 3243-1150
gabinete.pmcp@correiapinto.sc.gov.br

Em caso de acumulação de cargo, emprego ou função pública, é IMPRESCINDÍVEL que o candidato forneça a declaração atualizada do órgão competente onde exerça seu cargo, emprego ou função pública. No documento deverá constar:

a) Órgão competente;

b) Cargo/Emprego/Função;

c) Lotação e Local de Trabalho;

d) Carga horária e Jornada de Trabalho.

DECLARO que em caso de acumulação **lícita de cargo**, emprego ou função pública, **não** haverá incompatibilidade entre as cargas horárias a serem cumpridas, e que o limite de horas dos cargos em acumulação não ultrapassará 60 horas semanais.

DECLARO, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor da norma acima transcrita e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso venha a **incorrer em acumulação ilegal**, durante o exercício do cargo para o qual fui empossado.

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a Prefeitura Municipal de Correia Pinto qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos;

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime de falsificação ideológica previsto no Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Correia Pinto SC,_____, _____ de _____

_____

ASSINATURA DO DECLARANTE

Av. Duque de Caxias, 3601, Centro - Correia Pinto/SC - CEP: 88535-000
(49) 3243-1150
gabinete.pmcp@correiapinto.sc.gov.br

DECLARAÇÃO (NEPOTISMO)

Eu_____ devidamente inscrito(a) no CPF sob o n°_____, portador do RG sob o n°_____Órgão Emissor _____,

( )servidor(a) efetivo(a) em exercício no cargo de provimento em comissão de_____

_____lotado na _____;

( )servidor(a) efetivo(a) em exercício de função gratificada de_____

_____lotado na _____;

( ) ocupante do cargo de provimento em comissão de _____

_____ lotado na _____;

( ) agente político na função de _____.

DECLARO, para os fins do disposto na Súmula Vinculante nº 13, editada pelo Supremo Tribunal Federal, **( ) NÃO POSSUIR** cônjuge, companheiro ou parentes que sejam agentes políticos ou exerçam cargo comissionado ou função gratificada na Administração Pública Direta ou Indireta do Poder Executivo e do Poder Legislativo Municipais. **( ) POSSUIR** cônjuge, companheiro ou parentes que sejam agentes políticos ou exerçam cargo comissionado ou função gratificada na Administração Pública Direta ou Indireta do Poder Executivo e do Poder Legislativo Municipais (neste caso, preencher as informações complementares abaixo). Para os fins desta declaração, consideram-se parentes: - parente em linha reta até o terceiro grau (pai e mãe, filho e filha, avô e avó, bisavô e bisavó). parente colateral até o terceiro grau (irmão, irmã, tio, tia, sobrinho, sobrinha). - parente por afinidade até o terceiro grau (cunhado e cunhada, sogro e sogra, enteado, genro e nora, padrasto e madrasta do cônjuge, pais dos sogros, filhos do enteado, bisneto e bisneta do cônjuge). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Preencher o nome do cônjuge, companheiro ou parente, o grau de parentesco, o cargo e o local onde trabalha - lotação. Nome: _____

Cargo:_____ Grau de parentesco:_____Lotação:_____

Por ser verdade, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, estando ciente de que a declaração falsa está sujeita às penalidades previstas em lei.

Correia Pinto, ____ , _____ de _____.

_____

ASSINATURA DO DECLARANTE

Av. Duque de Caxias, 3601, Centro - Correia Pinto/SC - CEP: 88535-000
(49) 3243-1150
gabinete.pmcp@correiapinto.sc.gov.br

Declaração Idoneidade

EU, _____ devidamente inscrito(a)

no CPF sob o n° _____, portador(a) do RG sob o n°_____, residente e domiciliado(a) na Rua _____, n°_____ , Bairro _____ na cidade de _____.

DECLARO para os devidos fins que minha nomeação para este cargo não configurará infração nos requisitos de idoneidade que autorizam a contratação de cargos em comissão (Lei da Ficha Limpa) e da LEI MUNICIPAL nº 1892/2014. DECLARO ainda que tenho ciência que o crime de falsidade ideológica, do art. 299 do Código Penal pune criminalmente aquele que 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 o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. DECLARO saber que a ocupação de cargo em comissão que atente contra os requisitos de investidura, constitui ato de improbidade administrativa.

Correia Pinto, _____ , _____ de _____

_____

ASSINATURA DO DECLARANTE

Av. Duque de Caxias, 3601, Centro - Correia Pinto/SC - CEP: 88535-000
(49) 3243-1150
gabinete.pmcp@correiapinto.sc.gov.br

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Em obediência à legislação do Imposto de Renda **- Dec. 3000/99 e IN RFB 1.500/14** - informo que tenho como encargo de família, as pessoas abaixo relacionadas:

Nome completo do dependente	Tipo de dependente	Código esocial	Data Nascimento	CPF

Declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à empresa/órgão qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

DECLARANTE	
ESTADO CIVIL	
CPF	
ENDEREÇO	
CIDADE	

Local e Data:_____

Assinatura:_____

Ciente do Cônjuge (*):_____

(*) o ciente do cônjuge é obrigatório no caso de dependentes em comum - IN RFB 1.500/14 artigo 90, parágrafo 6º.

*** Sempre que houver alteração esta declaração deve ser renovada pelo trabalhador ***

Tabela 07-Tipos de Dependente do e Social (versão leiaute 2.4.01-beta)	
Cod	Descrição
01	Cônjuge
02	Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos ou possua Declaração de União Estável
03	Filho(a) ou enteado(a)
04	Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos
06	Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial
07	Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, universitário(a) ou cursando escola técnica de 2° grau, do(a) qual detenha a guarda judicial
09	Pais, avós e bisavós
10	Menor pobre do qual detenha a guarda judicial
11	A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador

Av. Duque de Caxias, 3601, Centro - Correia Pinto/SC - CEP: 88535-000
(49) 3243-1150
gabinete.pmcp@correiapinto.sc.gov.br

IN RFB 1.500/14

[**Art. 90. Podem ser considerados dependentes:**

I- o cônjuge;

II - O companheiro ou a companheira, desde que haja vida em comum por mais de 5 (cinco) anos, ou por período menor se da união resultou filho;

III- a filha, o filho, a enteada ou o enteado, até 21 (vinte e um) anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

IV- o menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial:

V- o irmão, o neto ou o bisneto, sem arrimo dos pais, até 21 (vinte e um) anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho:

VI - os pais, os avós ou os bisavós, desde que não aufiram rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal:

VII- o absolutamente incapaz, do qual o contribuinte seja tutor ou curador.

§ 1º As pessoas elencadas nos incisos III e V do caput podem ser consideradas dependentes quando maiores até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de 2º (segundo) grau.

§ 2º Os dependentes comuns podem, opcionalmente, ser considerados por qualquer um dos cônjuges.

§ 3º No caso de filhos de pais separados, o contribuinte pode considerar, como dependentes, os que ficarem **sob sua guarda** em cumprimento de decisão judicial ou acordo homologado judicialmente.

§ 4º O responsável pelo **pagamento a título de pensão** alimentícia em face das normas do Direito de Família, quando em cumprimento de decisão judicial, inclusive a prestação de alimentos provisionais, de acordo homologado judicialmente, ou de escritura pública, não pode efetuar a dedução do valor correspondente a dependente, exceto na hipótese de mudança na relação de dependência no decorrer do ano-calendário.

§ 5º É **vedada a dedução concomitante** de um **mesmo dependente na determinação da base de cálculo de mais de um contribuinte**, exceto nos casos de alteração na relação de dependência no ano-calendário.

§ 6º Para fins de desconto do imposto na fonte, os beneficiários devem informar à fonte pagadora os dependentes a serem utilizados na determinação da base de cálculo, devendo a declaração ser firmada por ambos os cônjuges, no caso de dependentes comuns.

§ 7º No DAA pode ser considerado dependente aquele que, no decorrer do ano-calendário, tenha sido dependente do outro cônjuge para fins do imposto mensal, observado o disposto no § 5º.

§ 8º Para fins do disposto no inciso II do caput, considera-se também dependente o companheiro ou companheira de união homoafetiva.

Art 91-(...)

§ 3º As despesas de educação dos alimentandos, quando realizadas pelo alimentante em virtude de cumprimento de decisão judicial, de acordo homologado judicialmente ou de escritura pública, poderão ser deduzidas pelo alimentante na determinação da base de cálculo do imposto sobre a rendo na **declaração**, observado o limite previsto no art. 23.

Av. Duque de Caxias, 3601, Centro - Correia Pinto/SC - CEP: 88535-000
(49) 3243-1150
gabinete.pmcp@correiapinto.sc.gov.br

DECLARAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE

(INFORMAÇÕES CADASTRAIS)

Declaro para os devidos fins que as informações constantes da minha Ficha Cadastral e do respectivo Registro de Empregados transcrito pela Prefeitura de Correia Pinto SC, são verídicas e fiéis com a realidade dos fatos.

Declaro, ainda, que referidos dados foram extraídos de documentos oficiais, sendo de minha inteira responsabilidade mantê-los devidamente atualizados na área de Recursos Humanos da empresa.

Por fim, declaro estar ciente que a falsidade das informações prestadas configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, sendo passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo o presente termo.

Correia Pinto (SC), _____ , _____ de _____

_____

ASSINATURA DO DECLARANTE

Av. Duque de Caxias, 3601,
Centro - Correia Pinto/SC -
CEP: 88535-000
(49) 3243-1150
gabinete.pmcp@correiapinto.sc.gov.br

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA (IRPF)

Eu, _____, RG/CHN n°_____, órgão expedidor:_____, UF:____, CPF_____, domiciliado na rua _____ n°_____ CEP_____, cidade de _____, telefone (__) _____, DECLARO ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) _____ por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB). Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*. Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

_____, ____ de _____ de _____.

_____

ASSINATURA DO DECLARANTE

*Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na internet, no seguinte endereço eletrônico: http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983. Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências. O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira. Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal. Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável. Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante. Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Av. Duque de Caxias, 3601, Centro - Correia Pinto/SC - CEP: 88535-000
(49) 3243-1150
gabinete.pmcp@correiapinto.sc.gov.br

AUTOCLASSIFICAÇÃO DE SEGMENTO ÉTNICO E RACIAL

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, nascido(a) em _____, declaro para os devidos fins e efeitos legais, em conformidade com a Lei nº 14.553, de 20/04/2023, que altera a Lei 12.288/2010 do Estatuto da Igualdade Racial, e em Atenção ao §. 39 desta última, que me auto classifico do segmento étnico e racial:

( ) Branca

( ) Preta

( ) Parda

( ) Amarela

( ) Indígena

Estou ciente de que a autoclassificação se destina a registro administrativos direcionados a órgãos e entidades de Administração Pública, a empregadores privados e a trabalhadores que lhes sejam subordinados, e que esses registros conterão campos destinados a identificar o segmento étnico e racial que pertenço, utilizando o critério de autoclassificação em grupos previamente delimitados.

Estou ciente de que esta autoclassificação é de minha inteira responsabilidade e que informações falsas podem sujeitar-me às penalidades previstas em Lei.

_____

Local e Data

_____

Nome Completo

Av. Duque de Caxias, 3601, Centro - Correia Pinto/SC - CEP: 88535-000
(49) 3243-1150
gabinete.pmcp@correiapinto.sc.gov.br