

LISTA DE DOCUMENTOS PARA RECADASTRAMENTO - SERVIDOR EFETIVO

Documentos Pessoais:

- 1. 01 (uma) Fotografia em tamanho 3 x 4, atual;
- 2. Cópia da Carteira de Identidade (emissão até 10 (dez) anos);
- 3. Comprovante de Residência- com data de emissão igual ou inferior a 90 dias, no nome do servidor, seus pais ou cônjuge/companheiro. Caso não esteja no nome da pessoa indicada, apresentar junto ao comprovante declaração de residência autenticada em cartório;
- 4. Comprovante de Escolaridade (Histórico e Certificado); (cópia autenticada ou com carimbo de confere com original)
- 5. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), para os Cargos que exijam habilitação; (cópia autenticada ou com carimbo de confere com original);
- 6. Cópia do Certificado Militar, para homens;
- 7. Cópia da Certidão de Nascimento ou de Casamento;

Certidões, Declarações, Consultas e formulários cadastrais:

- 8. Comprovante da Situação Cadastral do CPF (<https://servicos.receita.fazenda.gov.br>);
- 9. Certidão de Quitação Eleitoral (<https://www.tse.jus.br>.);
- 10. Certidão de Regularidade do Conselho de Classe- para os cargos que exijam registro no conselho.
- 11. Declaração de Bens, com respectivos valores, modelo anexo;
- 12. Declaração de Acumulação / Não Acumulação de Cargos, Funções e Empregos Públicos, modelo anexo;
- 13. Declaração de Vínculo Previdenciário, modelo anexo;
- 14. Declaração de PcD, modelo anexo;
- 15. Declaração Étnico- Racial, modelo anexo;
- 16. Formulário para cadastro de e-mail, modelo anexo;

Obs. Os servidores que ingressaram em **2023 e 2024** terão documentação reduzida, sendo necessária apenas a apresentação dos documentos descritos nos itens: 3, 8, 9, 10, 11, 12 e 13.



DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu,, brasileiro, portador(a) da Cédula de Identidade nº e inscrito no CPF sob nº/...../.....-....., contato no telefone, residente e domiciliado(a) à Rua, Bairro:....., na cidade....., E-mail:....., declaro para os devidos fins de direito e a quem possa interessar que:

() não possuo bens registrados e reconhecidos em meu nome.

() possuo os bens registrados e reconhecidos em meu nome relacionados abaixo:

..... valor estimado R\$

Declaro ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa, com finalidade de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Parauapebas-PA, de de

.....

Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO / NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, FUNÇÕES E EMPREGOS PÚBLICOS

IDENTIFICAÇÃO DO (A) DECLARANTE

NOME:	CPF:
CARGO/FUNÇÃO NA PREFEITURA DE PARAUPEBAS:	TELEFONE:

1) DECLARAÇÃO QUANTO À ACUMULAÇÃO DE CARGOS, FUNÇÕES E EMPREGOS PÚBLICOS (Art. 37, inciso XVI CF/88)

() Declaro que **NÃO** ocupo atualmente outro cargo, função ou emprego público em Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de economia mista, suas subsidiárias e controladas, em Fundação mantida pelo poder público ou outra entidade que se ache sob seu controle direto ou indireto, quer no âmbito Federal, Estadual, Distrital ou Municipal, nos termos dos incisos XVI e XVII do Art. 37 da Constituição Federal, ainda que do cargo/emprego/função públicos esteja afastado/licenciado ou com vínculo/contrato suspenso.

() Declaro que ocupo outro cargo, função ou emprego público, conforme descrito no item 3.1).

2) TERMO DE CIÊNCIA

Declaro, ainda, que tenho ciência das seguintes informações:

- Na hipótese de as situações afirmadas nos itens 1) e/ou 3) deixarem de ser verdadeiras, devo informar imediatamente à Prefeitura de Parauapebas, com a devida documentação comprobatória pertinente, para análise, registro e adoção das medidas institucionais cabíveis;
- Tenho ciência acerca da Súmula n. 246 do Tribunal de Contas da União (TCU), cuja redação atualizada é “O fato de o servidor licenciar-se, sem vencimentos, do cargo público ou emprego que exerça em Órgão ou Entidade da Administração Direta ou Indireta não o habilita a tomar posse em outro cargo ou emprego público, sem incidir no exercício cumulativo vedado pelo Artigo 37 da Constituição Federal, pois que o instituto da acumulação de cargos se dirige à titularidade de cargos, empregos e funções públicas, e não apenas à percepção de vantagens pecuniárias.”.
- Devo informar aos Órgãos, Instituições ou Entidades a que esteja vinculado qualquer alteração na jornada de trabalho ou nas atribuições exercidas nos cargos acumuláveis, que possa modificar substancialmente a inexistência de sobreposição de horários; a viabilidade de deslocamento entre os locais de trabalho; o cumprimento dos horários de início e término de cada jornada e/ou a ausência de prejuízo à carga horária;
- Na hipótese de Acumulação de Cargos, Funções e Empregos Públicos, tenho ciência de que os Órgãos, Instituições ou Entidades poderão solicitar, a qualquer tempo, nova comprovação e observância dos limites estabelecidos para a compatibilidade de horários, devendo aplicar as medidas necessárias à regularização da situação, na hipótese em que for verificado que as jornadas dos cargos, empregos ou funções acumuladas não são mais materialmente compatíveis;
- Estou ciente também de que constitui crime previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro 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.

..... de de
(Cidade/Estado)

.....
Assinatura do/a Declarante



3) DECLARAÇÃO QUANTO À COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS:

3.1) Cargo 1: _____ Matrícula: _____ Remuneração: _____

Data de Ingresso: _____ Jornada Semanal: _____ Nível De Escolaridade Exigido Para Ingresso: _____

() Ocupante De Cargo Em Comissão/Função Gratificada/Função De Confiança; () Contratado; () Efetivo;

Instituição/Entidade/Órgão: _____

Endereço De Atuação: _____ N°: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Área/posto de atuação do cargo, emprego ou função:

() Saúde () Magistério () Técnico/Científico () Membro do Ministério Público () Juiz () Vereador

Regime Previdenciário: () Regime Geral de Previdência Social (RGPS) () Regime Próprio de Previdência Social (RPPS)

Licença No Vínculo: () Não () Sim Tipo: _____ Período: ____/____/____ a ____/____/____

(Anexar cópia do Ato que concedeu a licença)

DISTRIBUIÇÃO DA JORNADA SEMANAL DE TRABALHO (em HH:MM)

Dia da semana:	Turno:				Hora- atividade:	Plantão:
	Matutino	Intermediário	Vespertino	Noturno		
2ª-feira						
3ª-feira						
4ª-feira						
5ª-feira						
6ª-feira						
Sábado						
Domingo						

Declaro que o/a servidor/a desempenha suas atividades neste Órgão/Entidade/Instituição, cumprindo adequadamente com as suas funções, atividades e obrigações relacionadas ao cargo/emprego/função ocupado, sem prejuízos à jornada semanal de trabalho. Atesto que o quadro de horários acima corresponde ao efetivo cumprimento habitual da jornada do/a servidor/a nesta instituição. Tenho ciência de que constitui crime previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro 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.

Data:/...../..... Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata no Vínculo:.....

3.2) Cargo 2: _____ Matrícula: _____ Remuneração: _____

Data De Ingresso: _____ Jornada Semanal: _____ Nível De Escolaridade Exigido Para Ingresso: _____

Instituição/Entidade/Órgão: _____

Endereço De Atuação: _____ N°: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

DISTRIBUIÇÃO DA JORNADA SEMANAL DE TRABALHO (em HH:MM)

Dia da semana:	Turno:				Hora- atividade:	Plantão:
	Matutino	Intermediário	Vespertino	Noturno		
2ª-feira						
3ª-feira						
4ª-feira						
5ª-feira						
6ª-feira						
Sábado						
Domingo						

Atesto a () Compatibilidade () Incompatibilidade de Horários, conforme quadro de horários do vínculo com outro órgão e jornada de trabalho exercida ou a ser realizada nesta Prefeitura de Parauapebas, sendo observado ainda o tempo de percurso entre os locais de trabalho.

Data:/...../..... Assinatura e Carimbo do responsável na Secretaria/Parauapebas:.....



Assinatura do/a Declarante:

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO PREVIDENCIÁRIO

Eu,, brasileiro, portador(a) da Cédula de Identidade nº-..... e inscrito no CPF sob nº/...../.....-....., contato no telefone, residente e domiciliado(a) à Rua, Bairro:....., na cidade....., E-mail:....., declaro para os devidos fins de direito e a quem possa interessar que:

não possuo vínculo beneficiário junto a Previdência Social.

possuo vínculo beneficiário junto a Previdência Social, sendo ele (**anexar comprovante**):

Licença maternidade

Auxílio Doença

Aposentadoria por invalidez

Aposentadoria por tempo de contribuição

Aposentadoria por idade

Auxílio ao Idoso

Aposentadoria Rural

Outros:

Parauapebas-PA, de de

.....

Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE PcD

Eu,, brasileiro, portador(a) da Cédula de Identidade nº-..... e inscrito no CPF sob nº/...../.....-....., contato no telefone, residente e domiciliado(a) à Rua, Bairro:....., na cidade....., E-mail:....., declaro para os devidos fins de direito e a quem possa interessar que:

() não possuo deficiência.

() sou pessoa com deficiência (**anexar laudo médico**)

Especificar o tipo de deficiência.....

Declaro ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa, com finalidade de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Parauapebas-PA, de de

.....

Assinatura do Declarante

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

(Lei Federal nº 14.553, de 20 de abril de 2023)

Eu,, brasileiro, portador(a) da Cédula de Identidade nº e inscrito no CPF sob nº/...../.....-....., contato no telefone, residente e domiciliado(a) à Rua, Bairro:....., na cidade....., E-mail:....., declaro, para os devidos fins de direito e a quem possa interessar, que SOU:

- Amarelo;
- Branco;
- Indígena;
- Pardo;
- Preto;

Declaro ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa, com finalidade de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Parauapebas-PA, de de

.....
Assinatura do Declarante



CADASTRO DE E-MAIL PARA ENVIO DE SENHA DE ACESSO AO PORTAL DO SERVIDOR

Eu,, portador(a) da Cédula de
Identidade nº-..... e inscrito sob o CPF nº
...../...../.....-....., contato no telefone,
residente e domiciliado(a) à Rua, bairro
....., na cidade....., solicito o cadastro do e-
mail..... para fins de envio da senha
de acesso ao Portal do Servidor. **(no caso de preenchimento manual, anexar print que
conste o endereço de e-mail).**

Declaro estar ciente de que a senha de acesso ao Portal do Servidor é de uso pessoal e
intransferível.

Parauapebas-PA, de de

.....

Assinatura do Declarante

