



PREFEITURA MUNICIPAL DE DELTA
Secretaria Municipal de Recursos Humanos

Relação de documentos – CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2023 (entregar os documentos na ordem descrita)

CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (PCD)

ENTREGAR OS SEGUINTES DOCUMENTOS (ORIGINAIS):

Exames gerais (validade de até 30 (trinta) dias a contar da data de sua realização)		
- Hemograma	S	N
- Glicemia	S	N
- Creatinina	S	N
- EAS – Urina rotina	S	N
- EPF – Exame Parasitológico de Fezes	S	N
- Eletrocardiograma	S	N
- Nomeado portador de deficiência: deve apresentar a prova da deficiência declarada através de atestado médico firmado por médico especialista, emitido até 90 dias do ato de nomeação, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação internacional de Doenças – CID, bem como a provável causa da deficiência e ainda atestar não ser portador de deficiência incompatível com o exercício do cargo (modelo anexo).	S	N
ASO (Atestado de Saúde Ocupacional). Laudo médico favorável, fornecido por Médico do Trabalho, atestando a aptidão física e mental . Entregar via original, sem rasuras e legível. O CNPJ DA PREFEITURA é 01.020.881/0001-75.	S	N
<u>Para quem trabalha em outro órgão público:</u> é obrigatório entregar declaração, em papel timbrado, com todos os dados do estabelecimento e do responsável, mencionando os dias da semana e os horários que trabalha, o cargo exercido e a carga horária semanal trabalhada.	S	N
02 (duas) fotografias 3X4 de frente, coloridas, recentes e iguais	S	N
Carteira de Trabalho (CTPS) – se possuir	S	N

ENTREGAR FOTOCÓPIA DOS SEGUINTES DOCUMENTOS (trazer original para conferência):

Documento de identidade reconhecido legalmente em território nacional, com foto	S	N
Certidão de nascimento OU de casamento com as devidas averbações se houver	S	N
Comprovante de situação REGULAR do CPF (emitido no site da Receita Federal - https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp). O nome no CPF tem que ser igual ao que passou a assinar (se estiver diferente, deve regularizar junto aos Correios, Banco do Brasil, Caixa ou Receita Federal)	S	N
Comprovante de inscrição PIS/PASEP (se for cadastrado)	S	N
Carteira de Trabalho (CTPS) – página da foto e verso OU impressão completa da Carteira de Trabalho digital	S	N
Título de Eleitor (frente e verso) OU impressão completa do e-Título	S	N
Certidão de Quitação Eleitoral (emitida no site do TSE OU no Cartório Eleitoral) https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral	S	N
Certificado de Alistamento Militar OU de Reservista OU de Dispensa da Incorporação (sexo masculino entre 18 e 45 anos)	S	N
Comprovante de Residência, com emissão no mês atual OU no mês anterior – (água, luz, telefone OU contrato de locação)	S	N
Declaração, Histórico ou Diploma que comprove a escolaridade (exigido para o cargo, no mínimo, ENSINO MÉDIO COMPLETO)	S	N
Certificado de Cursos de Informática (exigido para o cargo: Digitação, Dos, Windows, Word, Excel e Internet)	S	N
Atestado de Antecedentes Criminais emitido pela Polícia Civil, através do site da Polícia Civil do Estado de origem do RG	S	N
Declaração de Imposto de Renda entregue à Receita Federal (cópia completa da última declaração enviada). Caso não tenha declarado imposto de renda assinará no RH declaração informando os bens e valores que possui.	S	N

Se tiver DEPENDENTES (fotocópia):

Certidão de Nascimento OU Carteira de Identidade E CPF (Caso o dependente seja PcD, apresentar laudo médico)	S	N
Cartão de vacinação dos dependentes menores de 06 anos - (cópia da página de identificação e das vacinas realizadas)	S	N
Comprovante de escolaridade dos dependentes com idade entre 07 e 21 anos e dependentes universitários	S	N

FORMULÁRIOS QUE SERÃO ASSINADOS NO RH (modelo disponibilizado pelo RH)

Declaração de acúmulo ou não acúmulo de cargos públicos
Declaração de bens e valores que possui (para quem não tenha enviado a declaração anual à Receita Federal)
Declaração quanto aos proventos de aposentadoria, o disposto no art.37, § 10, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/98.
Declaração de que se encontra em gozo de direitos políticos
Outras declarações/documentos exigidos no edital ou por lei.

TELEFONE DE CONTATO: (____) _____



MODELO DE FORMULÁRIO PARA LAUDO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o Sr. (a) _____
é portador da deficiência _____ código internacional da doença (CID) _____, sendo
compatível a deficiência apresentada pelo paciente com as atribuições do cargo de
_____ disponibilizado no Concurso Público, conforme Edital nº
01/2023 da Prefeitura Municipal de Delta.

Local e Data: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do médico: _____.

Nome do médico: _____.

Número do CRM: _____.

Carimbo do médico:

**IMPORTANTE: é imprescindível o nome, assinatura e número do CRM do médico especialista na área de
deficiência/doença do candidato, sob carimbo, caso contrário, o atestado não terá validade.**