

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 005/2023 DE CANDIDATO CLASSIFICADO NO CONCURSO PÚBLICO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA PARA O CARGO EFETIVO DE ALUNO-A-OFICIAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MATO GROSSO, REGULADO PELO EDITAL DE ABERTURA Nº 004/2022-SEPLAG/SESP/MT, DE 05 DE JANEIRO DE 2022, PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO (EDIÇÃO EXTRA) Nº 28.157, DE 05 DE JANEIRO DE 2022.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, o SECRETÁRIO DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA e o COMANDANTE GERAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e em cumprimento das normas previstas no artigo 37, incisos I e II e no artigo 42 da Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, no Decreto Estadual nº 5.356, de 25 de outubro de 2002, na Lei Complementar nº 555, de 29 de dezembro de 2014, Lei Complementar nº 408, de 01 de julho de 2010, no estabelecido no Edital de Abertura nº 004/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05 de janeiro de 2022, publicado na edição extra do Diário Oficial do Estado nº 28.157, de 05 de janeiro de 2022, e retificações publicadas no endereço eletrônico www.concursos.ufmt.br, sobretudo, edital de publicação de alterações de dispositivos do edital principal e de retificação nº 005/2022 ao edital nº 004/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05 de janeiro de 2022, conforme publicação em edição extra nº 02 do Diário Oficial do Estado nº 28.235, de 03 de maio de 2022, bem como de acordo com o resultado final retificado nos termos do Edital nº 007/2022-SEPLAG/SESP/MT ao Edital de Publicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público nº 002/2022, publicado no Diário Oficial do Estado n. 28.504, de 22 de maio de 2023, posto isso, tornam pública:

01. A convocação de 02 (dois) candidatos classificados do sexo masculino, do cadastro de reserva para o cargo efetivo de Aluno-a-Oficial da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, abaixo relacionados para entrega de documentos a fim de análise de deferimento de matrícula no Curso de Formação de Oficiais e inclusão na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso (PMMT) na condição de Aluno-a-Oficial, de acordo com o Edital de Abertura nº 004/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05 de janeiro de 2022, publicado na edição extra do Diário Oficial do Estado de Mato Grosso nº 28.157, de 05 de janeiro de 2022, e retificações, bem como o resultado final retificado nos termos do Edital nº 007/2022-SEPLAG/SESP/MT ao Edital de Publicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público nº 002/2022, publicado no Diário Oficial do Estado n. 28.504, de 22 de maio de 2023.

CARGO: ALUNO-A- OFICIAL DA POLÍCIA MILITAR SEXO:
MASCULINO

TIPO DE VAGA: AMPLA CONCORRÊNCIA

LEGENDA: CL: Classificação; PF: Pontuação Final.

| ORDEM | CL. | PROT. | NOME | DOC.IDENT. | NASC. | PF |
|-------|-----|-------|---------------------------|-----------------------|------------|--------|
| 1 | 26 | 1537 | HIGOR ANDRÉ SANTOS | DOS 16****44-SEJSP/MS | **/**/1991 | 84,000 |
| 2 | 27 | 3160 | VINÍCIUS DE SOUZA MOREIRA | 11****68-SSP/RO | **/**/1995 | 84,000 |

02. O ingresso do candidato na PMMT será materializado precariamente por ato de inclusão na condição de Aluno-a-Oficial da Polícia Militar, após matrícula no Curso de Formação de Oficiais da PMMT, e somente será aperfeiçoado com a declaração a Aspirante a Oficial da PMMT, conforme art. 10, §4º da Lei Complementar n. 408, de 1º de julho de 2010 c/c art. 10, §1º da Lei Complementar n. 555 de 29 de dezembro de 2014.

03. O candidato convocado deverá comparecer na data e horário estabelecido no Anexo I deste Edital, na Academia de Polícia Militar Costa Verde - APMCV, sito na rua Maisa Matarazzo, s/n, Jardim Costa Verde, Várzea Grande-MT, para entrega de documentos e inspeção de saúde, a fim de análise de deferimento ou indeferimento de matrícula no Curso de Formação de Oficiais e inclusão precária na PMMT na condição de Aluno-a-Oficial PM.

04. O candidato convocado deverá observar as normas e orientações constantes nos anexos deste Edital de Convocação.

05. O Comandante da APMCV/PMMT, auxiliado por comissão constituída por meio da Portaria nº 22/GCG/PMMT, de 20 de dezembro de 2022, publicada no Boletim do Comando-Geral nº 3074, de 23 de dezembro de 2022, pg. 12-13, deverá encaminhar a cópia da ata de matrícula para a Diretoria de Gestão de Pessoas da PMMT, informando se o candidato preenche ou não os critérios para deferimento da matrícula, nos termos da Lei Complementar n.º 408, de 01 de julho de 2010 e Lei Complementar n. 555, de 29 de dezembro de 2014, juntamente com o respectivo comprovante de publicação da ata de matrícula, para subsidiar a portaria de inclusão na PMMT.

Cuiabá/MT, 25 de julho de 2023.

(assinado digitalmente)

BÁSILIO BEZERRA GUIMARÃES DOS SANTOS

SECRETÁRIO DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

(assinado digitalmente)

CESAR AUGUSTO DE CAMARGO ROVERI - CEL PM

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

(assinado digitalmente)

ALEXANDRE CORREA MENDES - CEL PM

COMANDANTE-GERAL DA PMMT

ANEXO I - DATA E PERÍODO PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS E INSPEÇÃO DE SAÚDE

DATA HORÁRIO

27/07/2023 08H00MIN

ANEXO II - RELAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA DEFERIMENTO DE MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS E INCLUSÃO PRECÁRIA NA PMMT E DEMAIS ORIENTAÇÕES.

APRESENTAÇÃO DEVERÁ SER POR MEIO DE DOCUMENTO EM ORIGINAL E CÓPIA FÍSICA (A cópia deve ser legível e individualizada por documento)

1 - Registro Geral (RG) ou Registro Geral da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso (RGPMMT), para candidatos militares estaduais de Mato Grosso - Cópia legível: frente e verso na mesma face da folha (folha A4);

2 - Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) - Cópia legível (folha A4);

3 - Dados pessoais completos, incluindo a posição classificatória do candidato na homologação do resultado final do concurso, assinada pelo candidato, conforme modelo no anexo III - Em face única (folha A4);

4 - Declaração de não-acumulação ilegal de cargo e emprego público, assinada pelo candidato, conforme modelo no anexo IV - Em face única (folha A4);

5 - Declaração de bens e valores mediante formulário preenchido e assinado pelo candidato, conforme modelo no anexo V, sem rasuras e com informações completas de todos os bens. É facultado a entrega de cópia assinada da última declaração anual de bens e valores apresentada à Receita Federal do Brasil para fins de Imposto de Renda da Pessoa Física, nos termos da Instrução Normativa nº 01 do Decreto nº 4.487, de 18 de junho de 2002. (D.O.E n. 4.487 de 15/08/2002) - Utilizar apenas um lado por folha A4;

6 - Certidão de quitação eleitoral expedida pela Justiça Eleitoral - Em face única (folha A4) - Atualizada;

7 - Certificado de Dispensa de Incorporação ou Certificado de Reservista das Forças Armadas, ou outro documento oficial que comprove a quitação com o serviço militar obrigatório, para os candidatos do sexo masculino - Cópia individual legível com frente e verso em face única (folha A4);

8 - Atestado médico: físico e mental (atestado médico mental deverá ser expedido por médico psiquiatra), ambos específico para ingresso, indicando se o candidato está apto ou não para o desempenho das atribuições no cargo de Aluno-a-Oficial da PMMT;

Observação: Além dos exames médicos apresentados na fase do certame e exigidos por este edital, caso os médicos solicitem, o candidato deverá, em conjunto ou isoladamente: I - Repetir os exames médicos já apresentados; II - Submeter-se a outros exames ainda que não expressamente especificados no certame; III - Apresentar laudo avaliativo de médico especialista; (Deverá constar o nome e o RG ou o CPF do candidato). Entregar os originais, com cópias legíveis;

9 - Exame de sangue Beta HCG, para as candidatas do sexo feminino;

10 - Exames médicos: 10.1. Teste Ergométrico; 10.2. Tóxicológico; 10.3. Raio X do Tórax; 10.4. Hemograma Completo; 10.5. Glicemia em Jejum; 10.6. Sódio; 10.7. Potássio; 10.8. Creatinina; 10.9. Ureia; 10.10. Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); 10.11 HIV;

11 - Formulários de Antecedentes Ocupacionais e de Saúde - Conforme modelo no anexo VI - Entregar o original, com cópia legível.

Observação: Os atestados, exames médicos e formulários relacionados nos itens 8, 9, 10 e 11 deverão ser entregues em original para a equipe da Diretoria de Saúde da PMMT, na ocasião da inspeção de saúde de ingresso (matrícula/inclusão) na PMMT;

Observação II: Serão aceitos exames e laudos médicos emitidos no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de emissão do documentos.

12 - Título de eleitor - Cópia legível: frente e verso na mesma face da folha (folha A4);

13 - Diploma de conclusão de bacharelado em Direito e histórico escolar com data de colação de grau, comprovados mediante apresentação de original e cópia autenticada, que comprove possuir a graduação de nível superior exigida pelo art. 11, inciso XI da Lei Complementar nº 555/2014.

a. O diploma deve ser acompanhado do respectivo histórico escolar com data da colação de grau e possuir os dados obrigatórios, nos termos da legislação específica;

b. No caso do diploma não possuir o CNPJ da instituição de ensino ou o nome completo do candidato estiver diverso do que consta no documento de identificação, o candidato deverá apresentar as respectivas informações:

I - CNPJ: declaração da entidade expedidora, contendo o seu CNPJ ou Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral emitida no site da Receita Federal do Brasil;

II - Nome completo do candidato diferente do que consta no diploma: documento comprobatório que justifique a divergência no nome, tais como certidão de nascimento ou casamento atualizada, ou averbação de divórcio.

c. Na impossibilidade de apresentação do diploma original, por pendência de expedição ou registro, poderá ser suprida a ausência provisoriamente com a apresentação de atestado ou declaração, acompanhado do histórico escolar e conteúdo programático, contendo data da colação de grau, expedidos pela instituição de ensino responsável pelo curso, devendo constar no atestado ou declaração os seguintes requisitos obrigatórios:

I - nome do estabelecimento, órgão ou entidade responsável pela promoção do curso e CNPJ;

II - nome completo do candidato convocado;

III - nome do curso;

IV - data de início e término (período de realização);

V - carga horária do curso;

VI - portaria de reconhecimento do curso, constando o número e data da publicação no Diário Oficial do Estado ou no Diário Oficial da União;

VII - assinatura do responsável pela expedição do atestado;

VIII - data e local de expedição do atestado.

d. O documento a que se refere o item c somente será aceito com a validade de 01 (um) ano a contar da data de colação de grau, bem como deverá conter a informação de que o diploma já se encontra em fase de registro e expedição;

e. O candidato deverá entregar o diploma na APMCV como requisito para a formação no curso, sob pena de desligamento mediante procedimento próprio pela APMCV.

14 - Carteira Nacional de Habilitação - CNH válida - Cópia legível: frente e verso na mesma face da folha (folha A4);

15 - Comprovante de endereço atual no nome do candidato ou declaração de residência assinada conforme modelo no anexo VII;

16 - Carteira Profissional (trabalho) - Cópia legível: frente e verso na mesma face da folha (folha A4);

17 - Declaração referente a não haver sofrido ou estar cumprindo, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar de suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público e/ou entidade da esfera federal, estadual e/ou municipal, conforme modelo no anexo VIII - Em face única (folha A4);

18 - Certidão negativa criminal da Justiça Federal de 1º e 2º grau, dos lugares onde tenha residido nos últimos 05 (cinco) anos - Atualizada;

19 - Certidão negativa criminal da Justiça Estadual, de 1º e 2º grau, dos lugares onde tenha residido nos últimos 05 (cinco) anos - Atualizada;

20 - Comprovante de inscrição PIS/PASEP - Cópia legível: frente e verso na mesma face da folha (folha A4);

21 - Certidão de Casamento ou Sentença/Declaratória de União Estável - Cópia em face única (folha A4) - Atualizada;

22 - Certidão de Nascimento dos dependentes - Cópia em face única (folha A4);

23 - Certidão Negativa de Sócio/Administrador de Empresa - Junta Comercial do Estado de Mato Grosso - JUCEMAT;

24 - Certidão de Vínculo Funcional Municipal do município de residência do candidato - Atualizada;

25 - 01 (uma) Foto 3x4. (Foto de frente, fundo branco, cabeça descoberta);

26 - Termo de anuência de conferência de documentos e exames laboratoriais entregues pelo candidato, conforme modelo no anexo IX. Em face única (folha A4);

27 - Comprovante de Regularidade da Qualificação Cadastral, sem divergência, emitido no portal do eSocial;

28 - Eventuais documentações/declarações complementares poderão ser exigidas no momento da apresentação por ocasião desta convocação;

29 - O candidato que não se apresentar tempestivamente conforme regras informadas neste Edital de Convocação, será considerado como desistente.

30 - O candidato que estiver ocupando cargo/função/emprego público deverá informar a situação funcional para a equipe da APMCV designada para recebimento dos documentos, na data de entrega de documentos.

ANEXO III - DADOS PESSOAIS PARA INGRESSO.

NOME:

PROTOCOLO (INSCRIÇÃO NO CERTAME) N°:

CLASSIFICAÇÃO NO CERTAME:

TIPO DE VAGA:

CPF:

DATA DE NASCIMENTO:

ESTADO CIVIL:

SEXO:

COR:

ESTADO CIVIL:

GRUPO SANGUÍNEO:

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

ESCOLARIDADE / NOME DO CURSO:

DATA DA COLAÇÃO DE GRAU:

NOME DO ESTABELECIMENTO, ÓRGÃO OU ENTIDADE RESPONSÁVEL PELA PROMOÇÃO DO CURSO E CNPJ:

DATA DE INÍCIO E TÉRMINO DO PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO CURSO: ____/____/____ à ____/____/____

PORTARIA DE RECONHECIMENTO DO CURSO, CONSTANDO O NÚMERO E DATA DA PUBLICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL DE ESTADO OU DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO:

NATURALIDADE:

NACIONALIDADE:

ANO DO PRIMEIRO EMPREGO:

UF DO EMPREGO ANTERIOR:

REGISTRO GERAL (RG) N°:

ÓRGÃO EXPED.:

UF:

DATA DA EXP.:

TÍTULO DE ELEITOR N°:

ZONA:

SESSÃO:

UF:

CNH N°:

CATEGORIA:

VALIDADE:

UF:

CARTEIRA DE TRABALHO (se houver) N°:

SÉRIE:

UF:

DOC. MILITAR N°:

SÉRIE:

ÓRGÃO:

UF:

CERTIDÃO DE CASAMENTO N°:

LIVRO:

FOLHA:

CERTIDÃO DE NASCIMENTO (DEPENDENTES) N°:

LIVRO:

FOLHAS:

CERTIDÃO DE NASCIMENTO (DEPENDENTES) N°:

LIVRO:

FOLHAS:

ENDEREÇO (logradouro/rua/av./n°/complemento/bairro/cidade/UF):

Cep:

TELEFONE:

CELULAR:

E-MAIL :

PIS/PASEP:

DADOS BANCÁRIOS (BANCO DO BRASIL S/A) - AG.:

C/C.:

Declaro ainda, estar ciente de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar em responsabilização civil, penal e administrativa.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE NÃO-ACUMULAÇÃO ILEGAL DE CARGO E EMPREGO PÚBLICO

Eu, _____, infra-assinado, portador(a) da cédula de identidade, RG. N°: _____, órgão expedidor/UF: _____, inscrito (a) no CPF sob o N°: _____, DECLARO para todos os efeitos legais, sobretudo, matrícula no Curso de Formação de Oficiais e inclusão precária na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso e sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, nos termos da legislação vigente que NÃO OCUPO OU RECEBO proventos de aposentadoria; QUE NÃO EXERÇO atividades remuneradas em cargo, função ou emprego público na Administração Pública, bem como declaro que não me enquadro em nenhum caso de ACUMULAÇÃO ILEGAL DE CARGO E EMPREGO PÚBLICO, com fulcro no art. 37, inciso XVI e XVII c/c com o art. 42, § 3º ambos da Constituição Federal. Por ser a mais fiel expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, infra-assinado (a), brasileiro (a), estado civil: _____ portador (a) do RG n°: _____, inscrito (a) no CPF sob o n°: _____, DECLARO para o fim específico de matrícula no Curso de Formação de Oficiais e inclusão precária na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A-OFICIAL PM, que os bens patrimoniais gravados em meu nome, do meu cônjuge e de meus dependentes, sintetizam-se da seguinte forma:

1) Imóveis Urbanos (identificação/valor atual): _____

2) Imóveis Rurais (identificação / valor atual): _____

Veículo e Maquinas (identificação/valor atual): _____

Outros (identificação/valor atual): _____

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar em responsabilização civil, penal e administrativa. Por ser a mais fiel expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO VI - FORMULÁRIO DE ANTECEDENTES OCUPACIONAIS E DE SAÚDE

ANAMNESE - Marque SIM ou NÃO no quesito que você já vivenciou ou vivencia:

| Situações | Sim | Não | Situações | Sim | Não | Situações | Sim | Não |
|-------------------------------------|-----|-----|--------------------------------|-----|-----|-------------------------------------|-----|-----|
| Doença do Coração | | | Doença do fígado | | | Teve grande ganho de peso | | |
| Hipertensão Arterial (Pressão Alta) | | | Problemas de intestino | | | Dor de cabeça frequente (enxaqueca) | | |
| Palpitação e Pressão no Peito | | | Diarréia frequente | | | Pancada ou fratura cabeça | | |
| Falta de Ar (Dispneia) | | | Doença da vesícula | | | Reumatismo | | |
| Asma | | | Parasitose intestinal (vermes) | | | Fratura ou doença dos ossos | | |
| Tosse Crônica | | | Hemorroidas | | | Doença das articulações | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Bronquite | | Debilidade ou fadiga | Doença da coluna |
| Pneumonia | | Doença dos rins | Dor lombar |
| Tuberculose | | Cálculo renal | Dor nos pés ou nas pernas |
| Doença do ouvido | | Hérnia | Dor nos braços ou ombros |
| Doença do nariz | | Problema de visão | Dor nas mãos ou punhos |
| Rouquidão ou perda de voz | | Catarata | Dor no quadril ou joelhos |
| Doença da garganta | | Glaucoma | Pode executar tarefas pesadas |
| Sinusite | | Doença de pele | Sarampo |
| Doença do esôfago | | Abcesso ou tumores | Catapora |
| Refluxo gastroesofágico (doença do refluxo) | | Doença da tireoide | Doença venérea |
| Gastrite | | Diabetes | Doença dos nervos |
| Úlcera | | Teve grande perda de peso | Tem varizes |
| Câncer | | Tomou as três doses da vacina da hepatite? | Foi operado alguma vez ou recomendado operar? |
| Do quê? | Tomou as três doses da vacina antitetânica nos últimos 10 anos? | | O quê? |
| Alergia | | Tomou outras vacinas? | Esteve doente devido ao trabalho? |
| Do quê? | Qual? | Por quê? | |
| Intoxicação | | Ingressou no serviço público em vaga reservada para candidato portador de deficiência? | Fez ou faz uso de drogas? |
| Do quê? | Por quê? | Qual droga? | |
| Ansiedade | | Teve ou tem outras doenças que não estão indicadas acima? | Qual a quantidade? |
| Depressão | | O quê? | Quantas vezes por semana? |
| Outro problema de Saúde Mental? | | Esteve internado alguma vez em hospital ou sanatório? | Suas condições físicas atuais impedem algum trabalho específico? |

O quê? Por quê? O quê?

Fumou ou fuma? Você já tirou alguma licença médica? Toca algum instrumento musical?

Quantas cigarros por dia? Por quê? O quê?

Durante quanto tempo? Suas condições de saúde atuais promovem alguma limitação para o trabalho? Quantas horas por dia?

Você bebe? O quê? Pratica alguma atividade física?

Alguma vez sentiu que devia diminuir a quantidade de bebida? Desenvolve atividades manuais (tricô, pintura, artesanato)? Qual modalidade?

As pessoas o aborrecem porque criticam seu modo de beber? O quê? Quantas vezes na semana?

Você se sente culpado pela maneira como bebe? Quantas vezes por semana desempenha essas atividades? Tem alguma atividade de lazer?

Você costuma beber de manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? O quê?

ANTECEDENTES FAMILIARES - Seus familiares diretos (pai, mãe, irmãos e avós), mesmo falecidos, têm ou tiveram alguma das doenças abaixo?

Doenças Sim Não Grau Parentesco de Doenças Sim Não Grau Parentesco de

Você tem algum problema familiar?

Algum familiar com doença do coração? Algum familiar com doença do sangue?

Algum familiar com distúrbios psíquicos? Algum familiar com diabetes?

Algum familiar com epilepsia? Algum familiar com asma?

Algum familiar com alergias? Algum familiar com pressão alta?

Algum familiar com tuberculose? Algum familiar com câncer?

ANTECEDENTES OCUPACIONAIS:

Marque Sim ou Não Sim Não

Executa ou executou tarefas perigosas ou insalubres?

O quê?

Você usa (ou) equipamento de proteção individual - EPI?

Quais?

Tem outra atividade de trabalho?

O quê?

Quantas horas gasta nesta atividade?

Já sofreu de doença do trabalho ou profissional?

Já sofreu algum acidente de?

Como, quando e o que aconteceu?

Afastou-se do trabalho por acidente ou doença profissional?

Quando e por quanto tempo ficou afastado (em dias)?

Teve alguma sequela ou complicação em sua recuperação? Explique.

Atualmente você tem algum desconforto por este problema?
Explique

Declaro que as informações acima são verdadeiras.

Local e data: _____, ____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob número: _____, portador(a) da Cédula de Identidade número: _____ UF: _____, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, que resido no endereço:

ainda, estar ciente de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar em responsabilização civil, penal e administrativa.

Local e data: _____, ____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO VIII- DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO OU ESTAR CUMPRINDO PENALIDADE DECORRENTE DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL OU DE QUALQUER FUNÇÃO PÚBLICA.

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob número: _____, portador(a) da Cédula de Identidade número: _____ UF: _____, DECLARO para os devidos fins não haver sofrido ou estar cumprindo, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar de suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público e/ou entidade da esfera federal, estadual e/ou municipal.

Declaro ainda, estar ciente de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar em responsabilização civil, penal e administrativa.

Local e data: _____, ____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO IX - ANUÊNCIA

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob número: _____, portador(a) da Cédula de Identidade número: _____ UF: _____, DECLARO para os devidos fins que autorizo a conferência de documentos e exames laboratoriais entregue por este candidato.

Local e data: _____, ____ de _____ de _____.

Declarante