



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Recursos Humanos

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

NOME:					
RUA:			Nº:	CEP:	
BAIRRO:		MUNICÍPIO:			ESTADO:
FONE RESIDENCIAL /RECAD0:		CELULAR:		ESTADO CIVIL:	
E-MAIL:			GRAU DE ESCOLARIDADE:		
ETNIA/COR:	PORTADOR DE DEFICIÊNCIA:	SIM	NÃO	SE SIM, QUAL:	

O CANDIDATO DEVE PROVIDENCIAR CÓPIA DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, SENDO QUE AS CÓPIAS DEVEM ESTAR, PREFERENCIALMENTE, NO MESMO LADO DA FOLHA E NA ORDEM LISTADA ABAIXO.

1 FOTO 3x4 (RECENTE);
(CÓPIA) COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO (MÁX. 60 DIAS);
(CÓPIA) CERTIDÃO NEGATIVA DE ANTECEDENTES CRIMINAIS, NO ÂMBITO ESTADUAL (DA COMARCA DO MUNICÍPIO QUE RESIDIU NOS ÚLTIMOS 05 ANOS);
(CÓPIA) CARTEIRA DE VACINAS (CARIMBOS E IDENTIFICAÇÃO) + 2 VIAS DA DECLARAÇÃO ATUALIZADA DE VACINAS (CONF. CALENDÁRIO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO);
(CÓPIA) CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL E OUTROS VÍNCULOS DE TRABALHO (GERAR OS DOIS EXTRATOS NO APLICATIVO "CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL");
(CÓPIA) CARTEIRA DE RESERVISTA (SE FOR O CASO);
(CÓPIA) CARTEIRA DE IDENTIDADE PESSOAL E DOS DEPENDENTES (CÔNJUGE E FILHOS);
(CÓPIA) CPF PESSOAL E DOS DEPENDENTES (CÔNJUGE E FILHOS) + CERTIDÃO DE REGULARIDADE DO CPF (SITE DA RECEITA FEDERAL);
(CÓPIA) E-TÍTULO + COMPROVAÇÃO DE QUITAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES ELEITORAIS (SITE DO TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL);
(CÓPIA) CARTÃO DE REGULARIDADE DO PIS/PASEP (APLICATIVO "CAIXA TEM", OPÇÃO "MEU NIS" OU AGÊNCIA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL);
(CÓPIA) CARTÃO SUS;
(CÓPIA) CARTEIRA DE MOTORISTA (QUANDO A FUNÇÃO EXIGIR);
(CÓPIA) CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO;
(CÓPIA) DECLARAÇÃO COMPLETA DE IMPOSTO DE RENDA; SE FOR ISENTO, PREENCHER A DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA;
(CÓPIA E ORIGINAL) COMPROVANTE DE HABILITAÇÃO (ESCOLARIDADE);
(CÓPIA) CARTEIRA DE REGISTRO NA ORDEM OU CONSELHO DA CATEGORIA + RESPECTIVA CERTIDÃO ATUALIZADA DE REG. CADASTRAL;
(CÓPIA) DECLARAÇÃO ESCOLAR DOS FILHOS ENTRE 18 E 21 ANOS (SE ESTUDANTE DO ENSINO MÉDIO OU DO ENSINO SUPERIOR);
(CÓPIA) CARTEIRA DE VACINAÇÃO DOS FILHOS MENORES DE 5 ANOS (CARIMBOS E IDENTIFICAÇÃO);
(CÓPIA) CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS;
(CÓPIA) CONTA SALÁRIO - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (SOMENTE APÓS A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO NO RH).

PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS

LOCAL DE TRABALHO:



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Recursos Humanos

DECLARAÇÃO DE FICHA LIMPA

Eu, _____,
Nacionalidade: _____, Estado Civil: _____,
portador do RG nº _____ e do CPF nº _____.

DECLARO ter conhecimento das vedações constantes da *Lei Municipal nº 2.194, de 2 de junho de 2015, e em suas alterações*, que estabelece as hipóteses impeditivas de ingresso em cargo ou emprego público no Município de Toledo, cujo texto compilado está disponível na página de "Legislação", no site oficial do Município na internet, e que:

- () **não incorro** em nenhuma das hipóteses de inelegibilidade nela previstas.
- () **incorro** em hipótese de inelegibilidade prevista no artigo 2º da referida Lei.
- () **tenho dúvidas se incorro ou não** em hipótese de inelegibilidade prevista no artigo 2º daquela Lei e, por essa razão, apresento os documentos, certidões e informações complementares que entendo necessários à verificação das hipóteses de inelegibilidade.

DECLARO, sob as penas da lei, em especial aquelas previstas na Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, e no Código Penal, que estou ciente das vedações previstas nas legislações vigentes e que as informações aqui prestadas são verdadeiras e **ASSUMO O COMPROMISSO** de comunicar ao meu superior hierárquico e à Secretaria de Recursos Humanos eventual impedimento superveniente aos atos de minha admissão no serviço público.

Toledo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Recursos Humanos

FORMULÁRIO DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Nome do declarante:				
CPF	Estado Civil:		Data de Nascimento:	
Endereço:			CEP:	
Bairro:			Telefone:	
Cidade :				
CPF	Nome completo dos Dependentes	Grau de Parentesco	Data Nascimento	IR

Para fins do Imposto de Renda, declaro que é ou são meu (s) dependente(s) a(s) pessoa(s) acima relacionada(s).

Declaro, ainda, que este(s) dependente(s) vive(m) sob minha dependência econômica, visto não perceber (em) rendimentos tributáveis ou não, superiores ao estabelecido pela Legislação Tributária vigente.

Declaro, por fim, que não possuo cônjuge ou companheiro (a) que já deduz referidos dependentes em seu Imposto de Renda.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da lei.

CÓDIGO PENAL – ART. 299: “Omitir em documento público ou particular, declaração que nele devia constar, ou nele inserir ou fazer declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos. OBS: Anexar documento(s) comprobatório(s) (RG e CPF).”

Toledo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Recursos Humanos

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE VÍNCULOS E COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS

Eu, _____,
portador(a) do RG n° _____ e do CPF n° _____
residente à Rua _____, n° _____
bairro _____, cidade de _____,
candidato(a) classificado(a) e convocado(a) a firmar contrato para o exercício temporário da função de _____,
_____ , comprometo-me e responsabilizo-me, nos
termos da Lei, em informar que já possui 1 (um) vínculo público remunerado, no exercício da função de _____,
_____ , com carga horária semanal de ___ horas,
sendo _____ cumpridos da seguinte maneira: _____
_____.

Cientificando-me desta forma, da obrigatoriedade e responsabilidade em cumprir ambos os vínculos (2) com plena compatibilização de horários, nos limites impostos pela Constituição Federal. Estando igualmente ciente da possibilidade quanto a escala e horário sofrerem alteração de acordo com a conveniência e oportunidade deste ente.

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

(...)

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;*
- b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;*
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;*

Toledo, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) declarante



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Recursos Humanos

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, portador(a) do RG n° _____ e do CPF de n° _____, residente à Rua _____, n° _____, bairro _____, cidade de _____, comprometo-me e responsabilizo-me, nos termos da Lei, em fornecer à Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura do Município de Toledo-PR, a documentação necessária e pertinente ao efetivo procedimento admissional para efetivação de contratação de exercício temporário da função de _____, cientificando-me das consequências e sanções pertinentes em caso de início **IRREGULAR** das atividades inerentes à função a serem desempenhadas, quais sejam, **Ausência** de:

- a) ausência de completude do fornecimento de documentação necessária junto ao setor admissional desta Secretaria de RH;
- b) celebração contratual por escrito entre o classificado convocado e a municipalidade, representada em tal ato pela Secretária de Recursos Humanos, bem como de sua respectiva lotação e firmado por duas testemunhas;
- c) definição de horários/escalas de trabalho junto de sua respectiva chefia imediata.

Toledo, ____ de ____ de _____.

Assinatura do(a) declarante



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Recursos Humanos

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS, EMPREGOS E FUNÇÕES

1. IDENTIFICAÇÃO DO CARGO/EMPREGO OU FUNÇÃO QUE PRETENDE EXERCER:

Estatutário () Celetista () Contrato Temporário: ()

2. POSSUI OUTRO VÍNCULO EMPREGATÍCIO?

Sim () Não ()

Vínculo 1: Municipal () Estadual () Federal () Privado ()

Órgão ou Empresa: _____

Cargo/emprego/função: _____

Data de admissão: _____ Remuneração Mensal: _____

Regime jurídico: Estatutário por Concurso Público () Contrato CLT () Outros ()

Carga horária semanal: _____ Horário de trabalho: _____

Vínculo 2: Municipal () Estadual () Federal () Privado ()

Órgão ou Empresa: _____

Cargo/emprego/função: _____

Data de admissão: _____ Remuneração Mensal: _____

Regime jurídico: Estatutário por Concurso Público () Contrato CLT () Outros ()

Carga horária semanal: _____ Horário de trabalho: _____

Vínculo 3: Municipal () Estadual () Federal () Privado ()

Órgão ou Empresa: _____

Cargo/emprego/função: _____

Data de admissão: _____ Remuneração Mensal: _____

Regime jurídico: Estatutário por Concurso Público () Contrato CLT () Outros ()

Carga horária semanal: _____ Horário de trabalho: _____

3. Recebe algum tipo de benefício previdenciário (aposentadoria, pensão) junto ao INSS - Instituto Nacional do Seguro Social, ou junto a qualquer outro sistema previdenciário próprio municipal, estadual ou federal?

Sim () Não ()

Se sim, especifique qual: _____



MUNICÍPIO DE TOLEDO

Estado do Paraná

Secretaria de Recursos Humanos

Nestes termos, eu _____, RG _____
e CPF _____, declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, que não exerço cargo, emprego ou função pública remunerada com mais de _____ horas semanais, e, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas abaixo transcritas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo, emprego ou função para o qual fui admitido.

ART. 37 - CONSTITUIÇÃO FEDERAL

- XVI - "É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários:
 - I. a de dois cargos de professor;
 - II. a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
 - III. a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;"

- § 10 - É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos art. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração."

CÓDIGO PENAL - DECRETO LEI 2848/40:

Art. 299: "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:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular."

Toledo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Recursos Humanos

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

Eu, _____ inscrito sob CPF nº _____
residente no endereço _____, nº _____,
bairro _____, na cidade de _____,

DECLARO que até esta data estou isento(a) de declarar o Imposto de Renda Pessoa Física junto a Receita Federal do Brasil, na forma estabelecida pelas Leis nº 7.713/1998 e nº 9.250/1995 e, ademais as legislações vigentes no ano desta declaração.

DECLARO ainda estar ciente, que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade e estão em conformidade com o previsto na Lei nº 7.115/83 relatando que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. E que se, comprovadamente falsa a declaração, estarei sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

TOLEDO _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) declarante



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Recursos Humanos

DECLARAÇÃO DE NÃO TER SIDO DEMITIDO DO SERVIÇO PÚBLICO

Eu, _____,
nacionalidade _____, estado civil _____,
portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, declaro, para os devidos fins, **sob as penas da lei**, que **nunca fui demitido(a) do serviço público em quaisquer das esferas (municipal, estadual ou federal)**, seja da administração direta ou indireta, autarquias, fundações, empresas públicas ou sociedades de economia mista, por meio de processo administrativo disciplinar ou por decisão judicial transitada em julgado.

DECLARO AINDA estar ciente de que a falsidade desta declaração poderá acarretar a minha eliminação do processo seletivo/concurso e/ou a rescisão do vínculo funcional, se já admitido(a), sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Toledo, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante