



1 DADOS PESSOAIS (PREENCHER COM LETRA LEGÍVEL E DADOS ATUAIS)

NOME	CPF
NOME SOCIAL (CONFORME DECRETO Nº 16.533/16 QUE DISPÕE SOBRE O USO DE NOME SOCIAL DE PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS)	
TELEFONE (S)	E-MAIL

2 CARGO

CARGO / EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA (CONFORME PUBLICAÇÃO NO DOM)			
ESPECIALIDADE (*)			
DATA DA CONVOCAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO (*)	RECLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A) NEGRO(A) ATENDENDO AO DISPOSTO NO ART. 1º DA LEI Nº 10.924/2016
			CLASSIFICAÇÃO (*)
PRAZO MÁXIMO PARA A POSSE / ADMISSÃO		PRAZO MÁXIMO PARA A POSSE / ADMISSÃO COM PRORROGAÇÃO	
CANDIDATO(A) COM DEFICIÊNCIA (*) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		CANDIDATO(A) COM DEFICIÊNCIA ATENDENDO AO DISPOSTO NO ART. 113 DA LEI Nº 11.416/2022	
		CLASSIFICAÇÃO (*)	RECLASSIFICAÇÃO
FORMA DE INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL RELATIVO A ESTA CONVOCAÇÃO			
<input type="checkbox"/> CONCURSO PÚBLICO (CARGO EFETIVO)		<input type="checkbox"/> PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO (CONTRATO ADMINISTRATIVO TEMPORÁRIO COM ÓRGÃO PÚBLICO)	
<input type="checkbox"/> CONCURSO PÚBLICO (EMPREGO PÚBLICO)		<input type="checkbox"/> RECRUTAMENTO AMPLO / CARGO EM COMISSÃO OU FUNÇÃO PÚBLICA	

3 DECLARAÇÃO DE VÍNCULOS PÚBLICOS

POSSUO O(S) CARGO(S), EMPREGO(S) OU FUNÇÃO(ÕES) PÚBLICA(S), CONTRATO ADMINISTRATIVO OU QUALQUER OUTRO VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM O PODER PÚBLICO NA PRESENTE DATA.

FUNÇÃO E ATIVIDADE 01

MODALIDADE			ESFERA:
<input type="checkbox"/> CARGO EFETIVO	<input type="checkbox"/> CARGO COMISSIONADO	<input type="checkbox"/> EMPREGO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL
<input type="checkbox"/> FUNÇÃO PÚBLICA	<input type="checkbox"/> CONTRATO ADMINISTRATIVO TEMPORÁRIO COM ÓRGÃO PÚBLICO		
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
<input type="checkbox"/> EXTENSÃO DE JORNADA / DOBRA	<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTO	<input type="checkbox"/> LICENÇA COM VENCIMENTO	<input type="checkbox"/> CARGO EM COMISSÃO / FUNÇÃO GRATIFICADA
<input type="checkbox"/> CEDIDO(A) À PBH. ÓRGÃO: _____	<input type="checkbox"/> VACÂNCIA	<input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE	
CARGO / ESPECIALIDADE			NÍVEL DE ESCOLARIDADE EXIGIDO PARA O CARGO
MATRÍCULA	ÓRGÃO / ENTIDADE EM QUE TRABALHA		
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE(S)	
CARGA HORÁRIA SEMANAL	DATA DE ADMISSÃO		

FUNÇÃO E ATIVIDADE 02

MODALIDADE			ESFERA
<input type="checkbox"/> CARGO EFETIVO	<input type="checkbox"/> CARGO COMISSIONADO	<input type="checkbox"/> EMPREGO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL
<input type="checkbox"/> FUNÇÃO PÚBLICA	<input type="checkbox"/> CONTRATO ADMINISTRATIVO TEMPORÁRIO COM ÓRGÃO PÚBLICO		
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
<input type="checkbox"/> EXTENSÃO DE JORNADA / DOBRA	<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTO	<input type="checkbox"/> LICENÇA COM VENCIMENTO	<input type="checkbox"/> CARGO EM COMISSÃO / FUNÇÃO GRATIFICADA
<input type="checkbox"/> CEDIDO(A) À PBH. ÓRGÃO: _____	<input type="checkbox"/> VACÂNCIA	<input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE	
CARGO / ESPECIALIDADE			NÍVEL DE ESCOLARIDADE EXIGIDO PARA O CARGO
MATRÍCULA	ÓRGÃO / ENTIDADE EM QUE TRABALHA		
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE (S)	
CARGA HORÁRIA SEMANAL	DATA DE ADMISSÃO		

CARGA HORÁRIA DE VÍNCULO DESCRITO NO CAMPO 3							
COMPROVAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO (PREENCHER O QUADRO DE ACORDO COM A CARGA HORÁRIA TRABALHADA)							
VÍNCULOS	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
FUNÇÃO E ATIVIDADE 01	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __
FUNÇÃO E ATIVIDADE 02	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __
CAMPO DESTINADO A EXTENSÃO DE JORNADA							
COMPROVAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO (PREENCHER O QUADRO DE ACORDO COM EXTENSÃO DE CADA VÍNCULO)							
VÍNCULOS	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
FUNÇÃO E ATIVIDADE 01	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __
FUNÇÃO E ATIVIDADE 02	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __
CARGA HORÁRIA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA NA PBH							
COMPROVAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO (PREENCHER O QUADRO DE ACORDO COM A CARGA HORÁRIA PRETENDIDA)							
VÍNCULOS	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
FUNÇÃO E ATIVIDADE 01	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __	__ : __ ÀS __ : __
4 BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS							
<div><div><input type="checkbox"/> APOSENTADORIA POR IDADE</div><div><input type="checkbox"/> APOSENTADORIA POR INVALIDEZ</div><div><input type="checkbox"/> APOSENTADORIA POR TEMPO DE SERVIÇO / CONTRIBUIÇÃO</div><div><input type="checkbox"/> SEGURO DESEMPREGO</div><div><input type="checkbox"/> AUXÍLIO DOENÇA</div><div><input type="checkbox"/> SALÁRIO MATERNIDADE</div><div><input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE</div><div><input type="checkbox"/> PENSÃO ALIMENTÍCIA</div><div><input type="checkbox"/> OUTROS: _____</div><div><input type="checkbox"/> NÃO RECEBO APOSENTADORIA(S) E/OU PENSÃO(ÕES) POR MORTE DE QUALQUER REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL</div></div>							
VALOR R\$		ENTIDADE QUE FORNECE O BENEFÍCIO			CARGO NO QUAL FOI CONCEDIDO O BENEFÍCIO		
5 CAMPO DESTINADO A INFORMAÇÕES ADICIONAIS							
6 DECLARAÇÃO							
<p>DECLARO:</p> <p>- ESTAR CIENTE DE QUE NÃO PODEREI FIRMAR CONTRATO COM ESTE MUNICÍPIO, NOS TERMOS DO ART. 42 DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE – LOMBH.</p> <p>ART. 42 – O(A) PREFEITO(A), O(A) VICE-PREFEITO(A), OS(AS) VEREADORES(AS), OS(AS) OCUPANTES DE CARGO EM COMISSÃO OU FUNÇÃO DE CONFIANÇA, AS PESSOAS LIGADAS A QUALQUER DELES(AS) POR MATRIMÔNIO OU PARENTESCO, AFIM OU CONSANGÜÍNEO, ATÉ SEGUNDO GRAU, OU POR ADOÇÃO, E OS(AS) SERVIDORES(AS) E EMPREGADOS(AS) PÚBLICOS(AS) MUNICIPAIS NÃO PODERÃO FIRMAR CONTRATO COM O MUNICÍPIO, SUBSISTINDO A PROIBIÇÃO ATÉ 06 (SEIS) MESES APÓS FINDAS AS RESPECTIVAS FUNÇÕES.</p> <p>- QUE <input type="checkbox"/> POSSUO OU <input type="checkbox"/> NÃO POSSUO PERMISSÃO, CONCESSÃO, AUTORIZAÇÃO OU CESSÃO NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, TAIS COMO PERMISSÃO PARA TÁXI, PERMISSÃO PARA FEIRAS MUNICIPAIS, ETC. (EXCETO PARA CONTRATO TEMPORÁRIO).</p> <p>EM CASO AFIRMATIVO, DECLARAR O VÍNCULO: _____</p> <p>- QUE CONHEÇO E CONCORDO COM A REGULAMENTAÇÃO ESPECÍFICA DO CARGO QUE PRETENDO OCUPAR.</p> <p>- DECLARO SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS POR MIM NESTE FORMULÁRIO E, AINDA, QUE TOMEI CONHECIMENTO DO INTEIRO TEOR DOS INCISOS XI, XVI, XVII E § 10 DO ART. 37 E §§ 6º E 11 DO ART. 40, AMBOS DA CF / 88 C/C ART. 11 DA EMENDA CONSTITUCIONAL N.º 20 / 98, CONTIDOS NESTE DOCUMENTO, ESTANDO CIENTE DAS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI N.º 7.169 / 96, E NA LEI 11.175/19, CASO VENHA A INFRINGIR ESSES DISPOSITIVOS.</p> <p>- DECLARO TAMBÉM QUE <input type="checkbox"/> FUI OU <input type="checkbox"/> NÃO FUI DEDITO(A) DE CARGO EFETIVO OU DESTITUÍDO(A) DE CARGO EM COMISSÃO OU FUNÇÃO PÚBLICA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL NOS ÚLTIMOS 5 (CINCO) ANOS (ART. 205 DA LEI N.º 7.169 / 96) (EXCETO PARA CONTRATO TEMPORÁRIO).</p> <p>- DECLARO TAMBÉM QUE, CASO TENHA CELEBRADO CONTRATO COM A ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL, COM FUNDAMENTO NA LEI 11.175/19, DECLARO TER SIDO ESTE, ENCERRADO EM PERÍODO IGUAL OU SUPERIOR À 24 (VINTE E QUATRO) MESES A CONTAR DA PRESENTE DATA, SALVO NAS HIPÓTESES PREVISTAS NO INCISO I DO CAPUT DO ART. 2º E NO §1º DO ART. 9º E NOS CASOS EM QUE O EXERCÍCIO SEJA PARA FUNÇÕES DISTINTAS OU EM ÓRGÃOS DISTINTOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA E INDIRETA (APENAS PARA CONTRATO TEMPORÁRIO).</p> <p>COMPROMETO-ME A COMUNICAR IMEDIATAMENTE À ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DA MINHA INSTITUIÇÃO QUAISQUER ALTERAÇÕES POSTERIORES EM MINHA SITUAÇÃO FUNCIONAL, BEM COMO AUTORIZÁ-LA DILIGENCIAR QUANTO À VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS.</p>							
DATA		ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A) CONVOCADO(A)					