



Estado de Goiás
Município de Planaltina
Secretaria Municipal de Educação

CAPA DO ENVELOPE 02 PARA CONTRATAÇÃO

EDITAL N.º 001/2024 DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR.

Nome do candidato: _____

Cargo: _____

Classificação: _____

Prezado Candidato,

Solicitamos a gentileza de inserir os documentos necessários, conforme especificado no Edital n.º 001/2024 item 12.7, dentro do envelope apropriado. Estes documentos serão necessários para o processo de contratação. É essencial que todos os itens do checklist sejam incluídos na ordem que se pede para que possamos realizar um atendimento ágil e satisfatório.

Agradecemos sua atenção e colaboração.

CHECKLIST DE DOCUMENTOS (trazer nessa ordem – envelope 2)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Formulário de informações cadastrais – FIC; | <input type="checkbox"/> Cópia do CPF; |
| <input type="checkbox"/> 01 (uma) Foto 3x4 recente, colorida com fundo claro; | <input type="checkbox"/> Cópia dos CPF dos dependentes e Certidão de Nascimento (se houver); |
| <input type="checkbox"/> Cópia da Carteira de identidade (não será aceito CNH); | <input type="checkbox"/> Cópia do Certificado de reservista (sexo masculino até 31 de dezembro do ano em que completar 45 anos); |
| <input type="checkbox"/> Cópia de Certidão de Nascimento ou Cópia de registro civil (se for casado); | <input type="checkbox"/> Dados bancários do banco ITAÚ (se não tiver, pegar requerimento no RH para abertura, após a contratação); |
| <input type="checkbox"/> Cópia do Título de Eleitor e declaração de quitação; | <input type="checkbox"/> Certidão Negativa Criminal e Cível Federal; |
| <input type="checkbox"/> Cópia do N.º de Inscrição no PIS/PASEP (se já inscrito); | <input type="checkbox"/> Certidão Negativa Criminal e Cível Estadual; |
| <input type="checkbox"/> Comprovante de residência (atualizado); | <input type="checkbox"/> Declaração de acúmulo de cargos. |
| <input type="checkbox"/> Diploma ou Certificado de Escolaridade exigido para a função conforme o Edital; | |
| <input type="checkbox"/> Exame Admissional Atualizado; | |



Prefeitura Municipal de Planaltina-GO

Secretaria Municipal de Educação

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS - FIC

| DADOS PESSOAIS | | | | |
|--|--|---------------|---|---------------------|
| Nome: | | | | |
| Data de Nascimento: / / | | | CPF: | |
| Endereço: | | | Bairro: | |
| Cidade: | | UF | CEP | Contato: |
| Pai: | | | Mãe: | |
| Estado Civil: <input type="checkbox"/> 1-Solteiro <input type="checkbox"/> 2-Casado <input type="checkbox"/> 3-Sep. Judicialmente <input type="checkbox"/> 4-Divorciado <input type="checkbox"/> 5-Viúvo <input type="checkbox"/> 6-União Estável | | | Nome do Cônjuge: | |
| Nacionalidade: | | Naturalidade: | | UF |
| Escolaridade: <input type="checkbox"/> 19-Superior Completo | E-MAIL: | | PCD: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Qual deficiência: |
| Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 0-Indígena <input type="checkbox"/> 2-Branca <input type="checkbox"/> 4-Preta <input type="checkbox"/> 6-Amarela <input type="checkbox"/> 8-Parda | | | |
| Formação Acadêmica: | | | Tipo Sanguíneo: <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> O- <input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> NI Doador de Sangue : <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Carteira de Identidade nº | Órgão Expedidor | UF | Data de Expedição / / | |
| PIS/PASEP nº: | | Agência ITAÚ | | Conta Corrente ITAÚ |
| Título de Eleitor nº | Zona | Seção | Município | UF |
| Certificado Militar nº | Série | Órgão | Ano de Serviço | UF |
| VALIDAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO DA COMISSÃO AVALIADORA – Edital nº 001/2024 item 8.1.1 | | | | |
| Cargo: | | | | |
| Classificação: | | | | |
| APTO: <input type="checkbox"/> | | | | |
| NÃO APTO: <input type="checkbox"/> | | | | |
| Assinatura da Comissão Avaliadora: | | | | |

Acumulação de Cargo

Declaro para os devidos fins que () **NÃO** estou nomeado ou designado, ainda que a título precário ou em substituição, para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança.

SE ACUMULA, PREENCHER DECLARAÇÃO PRÓPRIA

Termo de Responsabilidade de Saúde

Eu, _____, CPF: _____, declaro sob as penas da lei que não me encontro em Licença para Tratamento de Saúde, Licença Gestante ou com limitação de atividades, e que estou apto(a) a firmar contrato temporário para docência com a Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura de Planaltina-GO.

Declaração de Ciência

Eu, _____, RG _____ SSP _____, CPF _____, declaro ter ciência de que fui informado (a) pela Diretoria de Modulações e Frequências - SME que a carência por mim escolhida no dia _____ de _____ de 2024, **poderá ter um (a) professor (a) efetivo (a) encaminhado (a) a qualquer momento**, durante o ano letivo de 2024, enviado pela Diretoria de Modulações e Frequências ou, e que meu vínculo **não gera qualquer direito em pleitear carência(s) ocupada(s) por professor(es) em contrato de temporário** no âmbito desta Secretaria Municipal de Educação, independentemente do critério de classificação no certame.

Declaro ter ciência das normas do processo de contratação temporária regulamentados pelo Edital N° 001/2024 da Secretaria Municipal de Educação de Planaltina-GO.

Declaração de Penalidades impostas

DECLARO para todos os efeitos legais, 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 ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal, que seja incompatível com a nova atividade.

Termo de Responsabilidade

Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas.

Local e Data

Assinatura do Contratado

Responsável pelo recebimento:

Local e Data

Assinatura do Responsável pelo
recebimento dos documentos



Estado de Goiás
Município de Planaltina
Secretaria Municipal de Educação

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS:

| IDENTIFICAÇÃO | | |
|---------------|-----------------------|---------------|
| Nome: | | |
| CPF: | | |
| RG: | Ocupante do cargo de: | Município de: |

DECLARO QUE:

- NÃO possuo acúmulo de cargos.
- POSSUO os seguintes cargos, nos seguintes horários .

Por ser verdade, firmo a presente.

Planaltina Goiás, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) servidor(a)