

Foto 3x4



ESTADO DE ALAGOAS
MUNICÍPIO DE INHAPI
 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

INFORMAÇÕES CADASTRAIS

 Classificação Efetivo Contrato Temporário

Dados do Interessado

OBS: Clique nos campos e digite para preencher

1. Nome Completo	2. CPF	3. Grupo Sanguíneo/RH	
4. Dt. Nasc. ____/____/____	5. Est. Civil	6. Naturalidade	7. UF <input type="checkbox"/> 8. Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
9. Pai	10. Mãe		
11. Nacionalidade	12. E-mail	13. Data do 1º Emprego ____/____/____	
14. Endereço	15. Compl.	16. CEP	
17. Bairro	18. Município	19. UF <input type="checkbox"/>	20. Telefone
21.1. Ident.	21.2. Órg. Exp.	21.3. Dt. Exp. ____/____/____	22. Banco <input type="checkbox"/> 23. Ag. <input type="checkbox"/> 24. C/C
25. Título Eleitoral	25.1. UF <input type="checkbox"/>	25.2. Zona <input type="checkbox"/>	25.3. Seção <input type="checkbox"/> 25.4. Dt. Exp. ____/____/____
26. Reservista (Homens até 45 anos)	26.1. Órgão	26.2. Série	26. PIS/PASEP

Formação

27. Nível de Escolaridade			
Se possuir títulos, preencha os campos a seguir:			
27.1. Graduação	27.2. Ano de Concl.	27.3. Instituição/Local	
28.1. Especializ.	28.2. Ano de Concl.	28.3. Instituição/Local	
29.1. Mestrado	29.2. Ano de Concl.	29.3. Instituição/Local	
30.1. Doutorado	30.2. Ano de Concl.	30.3. Instituição/Local	

Inhapi/AL ____/____/____

Assinatura do Nomeado (a) / Contratado (a)

Área exclusiva Departamento de RH

33. Dt. Posse ____/____/____	34. Dt. Exerc. ____/____/____	35. Lotação/Sub.div. [____]	36. Portaria ____/____	37. D.O.E. ____/____/____
38. Cargo [____]	39. Código [____]	40. Classe [____]	41. Nível [____]	42. Padrão [____]
43. Carg. Hor. [____]	44. Unidade Orçamentária [____]	45. Fonte Recurso [____]	46. CC Débito [____]	47. Cód. Vaga [____]
48. Deficiente [____]				



ESTADO DE ALAGOAS
MUNICÍPIO DE INHAPI
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO
ACUMULAÇÃO DE CARGOS, PROVENTOS E PENSÕES

I. Dados do Interessado

1. Nome Completo:			
2. Cargo:	3. CPF:	4. Carga Horária:	
5. Endereço:	6. Deficiente: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		
7. Telefone:	8. e-mail:		

II. Acumulação ou Não-Acumulação

9. Declaro, em face ao disposto nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal, no parágrafo 5º do art. 13, 118 e 225 da lei n.º 8.112/1990 e no art. 62 do Anexo do Decreto n.º 94. 664/1987, que:

Não exerço qualquer cargo, emprego ou função ou percebo aposentadoria ou pensão na iniciativa pública ou privada.³

Exerço atividade remunerada na iniciativa privada/profissional liberal/autônomo.⁴

Percebo aposentadoria referente ao cargo de _____
do quadro do órgão _____

Percebo Pensão referente ao cargo de _____
do quadro do órgão _____

Exerço o cargo/emprego/função _____
do quadro do órgão/empresa _____

Telefone _____ e carga horária de _____ horas semanais, conforme distribuição em quadro a seguir.

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
<input type="checkbox"/>						

³Entende-se por iniciativa pública os órgãos Públicos Federais, Estaduais, Municipais ou Distritais, da Administração Direta ou indireta, as autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista e suas subsidiárias e controladas, diretas ou indiretamente, pelo Poder Público.

⁴Também entende-se por iniciativa privada os profissionais liberais e os autônomos.

III. Declaração de Veracidade

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-me às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

_____/_____/_____

Assinatura do interessado



ESTADO DE ALAGOAS
MUNICÍPIO DE INHAPI
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Em consonância com o disposto nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal e do contido no Decreto n.º 2.027, de 11 de outubro de 1996, declaro, para fins de investidura no cargo (emprego) , que não exerço qualquer cargo ou emprego público efetivo na Administração Pública Federal Direta, nas Autarquias, nas Fundações mantidas pelo Poder Público, nas empresas Públicas e nas Sociedades de Economia Mista, nem percebo proventos decorrentes de aposentadoria inacumuláveis com o cargo (emprego), que tomarei posse (ou serei contratado). Comprometo-me a comunicar ao **DEP. RH** qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida funcional, que não tenha atenda aos dispositivos legais previstos para os casos de acumulação de cargos.

Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Inhapi/AL ____ / ____ / ____
Ex: 30 Ex: 11 Ex: 2011

 Assinatura do Servidor

Dados Básicos do Interessado

1. Nome Completo	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
2. CPF	<input style="width: 15%;" type="text"/>	3. RG	<input style="width: 15%;" type="text"/>
4. Endereço	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
5. Compl.	<input style="width: 15%;" type="text"/>	6. Bairro	<input style="width: 40%;" type="text"/>
7. Município	<input style="width: 25%;" type="text"/>	8. UF	<input style="width: 5%;" type="text"/>
		9. CEP	<input style="width: 15%;" type="text"/>



**ESTADO DE ALAGOAS
MUNICÍPIO DE INHAPI
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

DECLARAÇÃO

Eu, _____, inscrito no
Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº _____, nomeado para o
cargo público: _____, **DECLARO**, conforme previsto
no art. 24 da Lei nº 7.998¹, de 11 de janeiro de 1990, que, a partir do efetivo exercício no cargo ou
emprego para o qual fui nomeado, não sou beneficiário do seguro desemprego.

DECLARO, ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minha
inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no art. 299 do Código
Penal.²

Inhapi/AL, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) Servidor (a)

1 - Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990.

Art. 24. Os trabalhadores e empregadores prestarão as informações necessárias, bem como atenderão às exigências para a concessão do seguro-desemprego e o pagamento do abono salarial, nos termos e prazos fixados pelo Ministério do Trabalho.

2 - Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

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:



ESTADO DE ALAGOAS
MUNICÍPIO DE INHAPI
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DECLARAÇÃO

Eu, _____, inscrito no
Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº _____, nomeado para o
cargo público: _____, **DECLARO**, que, a partir do
efetivo exercício no cargo ou emprego para o qual fui nomeado, tenho total disponibilidade para a
jornada de trabalho prevista no EDITAL Nº 01, DE 17 DE AGOSTO DE 2015.

DECLARO, ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minha
inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no art. 299 do Código
Penal.¹

Inhapi/AL, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) Servidor (a)

1 - Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

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:



ESTADO DE ALAGOAS
MUNICÍPIO DE INHAPI
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DECLARAÇÃO

Eu, _____, inscrito no
Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº _____, nomeado para
o cargo público: _____, **DECLARO**, nunca ter sido
punido com falta grave passível de demissão em cargo ou emprego ocupado anteriormente no
serviço público nas esferas Municipal/Estadual/Federal ou Distrital, em atendimento ao item 16,
do EDITAL Nº 01, DE 17 DE AGOSTO DE 2015.

DECLARO, ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minha
inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no art. 299 do Código
Penal.¹

Inhapi/AL, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) Servidor (a)

1 - Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

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: