



## CONCURSO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE INHUMAS, ESTADO DE GOIÁS

EDITAL Nº 001/2023

### EDITAL DE NOMEAÇÃO Nº 003/2024

O **Prefeito Municipal de Inhumas, João Antônio Ferreira**, por meio da Secretaria Municipal de Gestão, no uso de suas atribuições legais, e considerando a homologação do resultado do Concurso Público Municipal de Inhumas 001/2023, **CONVOCA** os candidatos aprovados e classificados, dentro do número de vagas ofertadas para cargos efetivos com vista à **NOMEAÇÃO**, devendo realizar todos os procedimentos necessários para a entrega da documentação exigida e demais etapas previstas no cronograma de posse.

#### 1. DA CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS E CLASSIFICADOS

1.1. Fica convocado 1 (um) candidato aprovado e classificado dentro do número de vagas ofertadas no Concurso Público Municipal de Inhumas Nº 001/2023.

1.2. O chamamento respeitará os critérios da Lei Nº 8.112/1990, Lei Nº 12.990/2014, § 1º do art. 8º da Decreto Nº 9.508/2018.

1.3. Segue relação dos candidatos aprovados e classificados, por cargo, da seguinte forma:

ANALISTA AMBIENTAL				
Ordem de Nomeação	Nome	Inscrição	Tipo Vaga	Classificação Final
1.	LUCAS LEMES DE SOUZA PEIXOTO	2353006136	AC	1º

1.4. A não apresentação dos documentos enumerados e/ou não comparecimento nas datas fixadas no CRONOGRAMA DE POSSE, acarretará a perda de direito à posse e a consequente nomeação do candidato subsequente, conforme edital, com exceção dos candidatos que apresentarem requerimento de prorrogação de posse, final de fila ou desistência.

1.5. O presente Edital e seus anexos estão disponíveis para consulta no Placar Oficial da Prefeitura Municipal de Inhumas, localizada na Av. Wilson Quirino de Andrade, N 450, Bairro Anhanguera, CEP: 75.407-530 e no site oficial da Prefeitura de Inhumas:

[www.inhumas.go.gov.br](http://www.inhumas.go.gov.br)

#### 2. DOS ANEXOS



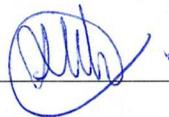
Integram ao Edital, 12 (doze) anexos, sendo:

- **Anexo I** - Cronograma de Posse;
- **Anexo II** - Documentos para Posse solicitados pela Secretaria Executiva de Gestão Estratégica de Recursos Humanos;
- **Anexo III** - Lista de Exames Admissionais Exigidos para Perícia Médica;
- **Anexo IV** - Declaração Não Acúmulo de Cargos/Função Pública;
- **Anexo V** - Declaração de Não ter Sofrido Penalidade Incompatível com a Nova Investidura em Cargo Público;
- **Anexo VI** - Declaração de Não Exercício de Atividade Comercial e de Não Participação em Diretoria de Empresa;
- **Anexo VII** - Autodeclaração Étnico-Racial - Lei Federal 12.288/2010 c/c Lei Federal Nº 14.553/2023;
- **Anexo VIII** - Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) e Declaração de Bens;
- **Anexo IX** - Declaração de Acúmulo Lícito de Cargos Públicos;
- **Anexo X** - Requerimento de Prorrogação de Prazo de Posse;
- **Anexo XI** - Requerimento de Final de Fila;
- **Anexo XII** - Requerimento de Desistência de Nomeação.

Inhumas, estado de Goiás ao dia 30 de agosto de 2024.



**João Antônio Ferreira**  
Prefeito Municipal de Inhumas



**Fernanda Neto Valin**  
Secretária Municipal de Gestão

**ANEXO I**  
**CRONOGRAMA DE POSSE**

<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b>	<b>LOCAL</b>	<b>HORÁRIO</b>
02 de setembro de 2024.	Nomeação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicação no Site oficial do Município: <a href="http://inhumas.go.gov.br">inhumas.go.gov.br</a>.</li> <li>• Placar Oficial da Prefeitura Municipal de Inhumas.</li> <li>• Jornal Gazeta do Estado.</li> <li>• Diário Oficial dos Municípios de Goiás – AGM .</li> </ul>	Não se aplica.
02 de setembro de 2024 até 12 de setembro de 2024.	Comparecimento dos aprovados, conforme lista do Edital de Nomeação 003/2024, para apresentar documentos para posse do cargo, conforme lista (anexo I) <b>DOCUMENTOS PARA POSSE SOLICITADOS PELA SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS.</b>	Coordenadoria de Protocolo – Prefeitura Municipal de Inhumas – Av. Wilson Quirino de Andrade, N 450, Bairro Anhanguera, CEP: 75.407-530.	De segunda a sexta das 07:00h às 11:00h e das 13:00h às 17:00h.
02 de setembro de 2024 até 23 de setembro de 2024.	Comparecimento dos aprovados, conforme lista do Edital de Nomeação 003/2024, para apresentar exames admissionais à Perícia Médica.	Departamento de Saúde e Segurança do Trabalho – ao lado do prédio da Prefeitura Municipal de Inhumas. Av. Wilson Quirino de Andrade, N 450, Bairro Anhanguera, CEP: 75.407-530.	Conforme agendamento.
01 de outubro de 2024.	Posse.	Sede da Prefeitura Municipal de Inhumas. Av. Wilson Quirino de Andrade, N 450, Bairro Anhanguera, CEP: 75.407-530.	9:00h.



**ANEXO II**  
**DOCUMENTOS PARA POSSE SOLICITADOS PELA SECRETARIA EXECUTIVA**  
**DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS**

Os candidatos aprovados, deverão comparecer no horário de expediente das 7h às 11h, e das 13h às 17h de segunda-feira a sexta-feira, no departamento de Protocolo da Prefeitura Municipal de Inhumas, situada na Av. Wilson Quirino de Andrade, 450 - Centro, apresentando os seguintes documentos (original e cópia):

- 1) RG (Registro Geral);
- 2) CPF (Cadastro de Pessoa Física) e Comprovante de Situação Cadastral no CPF ([Comprovante de Situação Cadastral no CPF \(fazenda.gov.br\)](http://fazenda.gov.br));
- 3) Título de Eleitor;
- 4) Certidão de quitação eleitoral; emitir e imprimir a certidão e a validação da certidão, acessar o site: <https://www.tse.jus.br/> – Certidões – Quitação eleitoral;
- 5) Certificado de Reservista ou prova de alistamento no serviço militar (somente para candidatos do sexo masculino de 17 a 45 anos);
- 6) Certidão de nascimento ou RG dos filhos menores de 21 anos;
- 7) Certidão de casamento (se for o caso);
- 8) Cartão do PIS/PASEP;
- 9) CNH – Carteira Nacional de Habilitação com a categoria exigida, quando for requisito para investidura no cargo;
- 10) 01 (uma) foto colorida tamanho 3x4 recente;
- 11) Comprovante de residência atual (**talão de água ou energia**) ou declaração de residência (emitido em até 90 dias);
- 12) Diploma, certificado ou documento de comprovação da conclusão do curso correspondente a escolaridade exigida para o cargo que concorreu;
- 13) Certidões negativas de antecedentes criminais com a devida validação:
  - a. Polícia Civil – Das localidades onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. Nomeados do Estado de Goiás, dirigir-se ao Vapt-Vupt;
  - b. Polícia Federal – Das localidades onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. - [Site da Polícia Federal](#) . Após, emitir e imprimir a validação da certidão: Validar Certidão;
  - c. Justiça Estadual – Fórum da cidade em que reside (Certidão Negativa de Processo Judicial Criminal);



d. Justiça Federal – Se você for do Estado de Goiás, acessar o [site da Justiça Federal](#), emitir e imprimir a certidão;

**Obs.:** O candidato que figurar como réu em ação penal deverá apresentar certidão circunstanciada dos autos do processo no qual ostente a referida condição emitida pelo Poder Judiciário. (Artigo 53 do Ato 42/2013). Na hipótese versada acima ou para o caso de existência de certidão positiva de condenação em ação penal, a Superintendência de Gestão em Recursos Humanos deverá instaurar procedimento específico para a deliberação do Procurador-Geral de Justiça, que será proferida antes da data designada para a posse do candidato.

**14)** Dados de conta bancária aberta na instituição financeira indicada pela Prefeitura Municipal (Banco Itaú);

**15)** Certidões negativas de tributos com a devida validação:

a. Âmbito Federal – Site: [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br) emitir e imprimir a certidão: Certidões e Situação Fiscal – Emissão de certidão de pessoa física. Após, emitir e imprimir a validação da certidão: Certidões e Situação Fiscal – Confirmação de Autenticidade de Certidão Pessoa Física – Certidão Conjunta PGFN e RFB;

b. Âmbito Estadual – Se você for do Estado de Goiás, acesse o site [www.sefaz.go.br](http://www.sefaz.go.br) emitir e imprimir a certidão: Serviços – Certidão Negativa de Débitos – Emissão de Certidão Negativa de Débitos. Após, emitir e imprimir a validação da certidão: Serviços – Certidão Negativa de Débitos – Validação de Certidão Negativa de Débito;

c. Âmbito Municipal – Junto à(s) Secretaria(s) da Fazenda do(s) município(s) onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos (deverá ter data de validade ou declaração de validade). Se a certidão indicar a necessidade de validação da certidão, esta deverá ser validada, obrigatoriamente;

**16)** Certidão negativa perante o TCU, TCE de Goiás e TCM do Estado de Goiás, acessar os sites:

- TCU: <https://contas.tcu.gov.br/certidao/Web/Certidao/NadaConsta/home.faces>

- TCE: <https://portal.tce.go.gov.br/emissao-de-certidoes>

- TCM: <https://www.tcm.go.gov.br/certidao/index.jsf>;

**17)** PDF da última Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física e eventuais retificações apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil. Não será

aceita cópia digitalizada ou escaneada. Deve ser apresentado o documento extraído diretamente do site da Receita Federal. **Se isento, apresentar declaração de isento de Imposto de Renda e dos bens e valores que compõem o seu patrimônio (conforme modelo em anexo);**

**18)** Declaração de que não ocupa cargos, funções ou empregos na administração pública direta ou indireta nas esferas municipal, estadual e federal, na data da posse ou Declaração que ocupa cargo **OU** Declaração de Acúmulo Lícito de Cargos Públicos juntamente com a **declaração do outro órgão ou entidade a que está vinculado, contendo as informações sobre o cargo, o emprego ou a função, bem como a carga horária semanal e o horário de trabalho.**

**19)** Autodeclaração Étnico-Racial;

**20)** Certidão comprovando não ter sofrido, no exercício de cargos, funções ou empregos públicos, penalidade incompatível com nova investidura em cargo público (deverá ser emitida pelo órgão público onde o candidato trabalhou ou esteja trabalhando, caso seja ou tenha sido servidor público);

**21)** Declaração de não participação em atividade comercial e administrativa;

**22)** Declaração de inscrição ativa/regular no respectivo conselho de classe;

**23)** Cópia do Extrato de Contribuição (CNIS) com relações previdenciárias (resumido) e declaração de benefícios.

**24)** Em caso de vínculos ativos (sem a data fim) no CNIS, deverá ser comprovada a sua extinção.

Acessar o site: <https://meu.inss.gov.br/#/login>

Ou pelo aplicativo MEU INSS: [PlayStore](#) ou [AppleStore](#).

**ANEXO III**

**LISTA DE EXAMES ADMISSIONAIS EXIGIDOS PARA PERICIA MÉDICA**

**1. EXAMES GERAIS:**

<b>1.1 PARA TODOS OS CARGOS:</b>	<p>1.1.1 Hemograma;</p> <p>1.1.2 Glicemia de jejum;</p> <p>1.1.3 Colesterol Total e Frações;</p> <p>1.1.4 Triglicerídeos;</p> <p>1.1.5 Creatinina;</p> <p>1.1.6 AST (Transaminase Glutâmica Oxalacética-TGO);</p> <p>1.1.7 ALT (Transaminase Glutâmica Pirúvica-TGP);</p> <p>1.1.8 GGT (Gama-Glutamil Transferase);</p> <p>1.1.9 Urina Tipo I (Elementos Anormais e Sedimentoscopia - EAS);</p> <p>1.1.10 Raio-X de Tórax PA e Perfil (<b>com laudo</b>);</p> <p>1.1.11 Eletrocardiograma - ECG (<b>com laudo do exame - não é necessário parecer cardiológico</b>);</p> <p>1.1.12 Citologia Oncótica (Papanicolau)* (<b>mulheres</b>);</p> <p>1.1.13 Grupo sanguíneo - ABO, e Fator Rh.</p>
----------------------------------	--

**2. EXAMES ESPECÍFICOS PARA TODOS OS CARGOS DENTRO DE CADA ÁREA:**

<b>2.1 PARA OS DO CARGO DE PROFESSOR EFETIVO: (ACRESCENTAR AO QUADRO "1")</b>	<p>2.1.1 Avaliação otorrinolaringológica, acompanhada de laringoscopia e audiometria tonal com parecer médico de aptidão otorrinolaringológica.</p>
<b>2.2 PARA OS MANIPULADORES DE ALIMENTOS DA ÁREA DE NUTRIÇÃO (MERENDEIRA): (ACRESCENTAR AO QUADRO "1")</b>	<p>2.2.1. Coprocultura: Salmonella, Shigella e E. Coli enteropatogênicas (sorologia incluída);</p> <p>2.2.2. Parasitológico de fezes.</p>
<b>2.3 PARA OS DE IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 45 ANOS: (ACRESCENTAR AO QUADRO "1")</b>	<p>2.3.1. PSA (Antígeno Prostático Específico) * (<b>homens</b>);</p> <p>2.3.2. Mamografia * (<b>mulheres</b>);</p> <p>2.3.3. Pesquisa de sangue oculto nas fezes - método imunocromatográfico*.</p>

**3. CONTROLE VACINAL**

<b>3.1 CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO**:</b>	<p>3.1.1 Antitetânica</p> <p>3.1.2 Hepatite B</p> <p>3.1.3 Tríplíce Viral</p> <p>3.1.4 Influenza</p>	<b>NO CARTÃO DE VACINA SÃO NECESSÁRIOS OS REGISTROS ATUALIZADOS DAS VACINAS ELENCADAS AO LADO.</b>
---	--	--

\* Os exames, Citologia Cervical, PSA, Mamografia e Sangue Oculto nas Fezes poderão ter retroatividade de até 12 meses. Todos os outros exames devem ter retroatividade máxima de 06 meses.

\*\* Atualizado conforme esquema de vacinação do Ministério da Saúde para os adultos.

**4. PARA OS INGRESSANTES DO QUADRO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD), ALÉM DOS EXAMES ELENCADOS NOS QUADROS “1”, “2” E “3”, SERÁ EXIGIDO TAMBÉM NO ATO DA AVALIAÇÃO:**

**4.1 LAUDO MÉDICO** original ou autenticado em cartório, emitido pelo profissional de saúde assistente do interessado e especialista no tipo de deficiência alegada. **(Laudo Médico com retroatividade de até 12 meses anteriores ao dia da avaliação pericial)**

<b>4.2 NESTE LAUDO MÉDICO DEVERÁ CONSTAR, DE FORMA PORMENORIZADA:</b>	4.2.1 Descrição detalhada da deficiência (espécie da deficiência, provável causa, etc.); 4.2.2 A história da deficiência; 4.2.3 Áreas ou funções afetadas (quando for o caso) 4.2.4 O diagnóstico (com expressa referência ao código correspondente da CID-10); 4.2.5 Tratamento instituído; 4.2.6 O grau da deficiência; 4.2.7 Limitações funcionais ou Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF); 4.2.8 Prognóstico.
---	---

O candidato convocado na condição de PCD, será submetido a perícia médica pela Departamento de Saúde e Segurança do Trabalho do município de Inhumas, que avaliará sua condição de Pessoa com Deficiência (PcD), atestando o grau da deficiência e a capacidade para o exercício do cargo para o qual concorreu, cuja decisão será terminativa, conforme item 15.12.1 do Edital de Abertura nº 001/2023 do Concurso Público Municipal de Inhumas Nº 001/2023.

O candidato PCD deverá comparecer à Departamento de Saúde e Segurança do Trabalho do município munido de laudo médico original ou de cópia autenticada do laudo que ateste a espécie e o grau ou o nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente do CID, bem como a provável causa da deficiência.



**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO NÃO ACÚMULO DE CARGOS/FUNÇÃO PÚBLICA**

Eu \_\_\_\_\_, Infra-assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, em cumprimento ao que determina o artigo 37, incisos XVI e XVII da Constituição da República/88, **DECLARO** para todos os efeitos legais e sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, nos termos da legislação vigente, que **NÃO ocupo ou recebo proventos de aposentadoria de cargo, emprego ou função pública na Administração Pública Direta, Indireta, na suas subsidiárias, bem como em qualquer sociedade controlada pelo Poder Público, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados do Distrito Federal e dos Municípios.** Por ser expressão da verdade, firmo a presente **DECLARAÇÃO**

Inhumas-GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADE INCOMPATÍVEL COM A**  
**NOVA INVESTIDURA EM CARGO PÚBLICO**

Eu \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a),  
brasileiro(a) estado civil \_\_\_\_\_ portador(a) do RG nº  
\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_,

**DECLARO** para o fim específico de ingresso no serviço público do Município de Inhumas/GO,  
que não sofri em tempo algum, no exercício profissional ou de qualquer função pública,  
penalidade incompatível com nova investidura em cargo público. Declaro ainda ter ciência de  
que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal  
e administrativa, gerando as consequências prevista na legislação vigente.

Inhumas-GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE COMERCIAL E DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM DIRETORIA DE EMPRESA**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), \_\_\_\_\_ (estado civil),  
RG nº \_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_, CPF nº  
\_\_\_\_\_, residente à Rua/Avenida \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_ bairro  
\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, tendo  
em vista a nomeação para o para o CARGO de \_\_\_\_\_,  
da estrutura de pessoal da Prefeitura Municipal de Inhumas, DECLARO, bem como as  
vedações constantes no Art. 225, inciso V, do Estatuto dos Servidores Públicos, Lei nº  
2.032/1990, que não sou comerciante. DECLARO também que não sou proprietário (a) e não  
participo de diretoria, gerência, administração, conselho técnico ou administrativo, de empresa  
ou sociedade mercantil. Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos  
legais, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis,  
administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme  
transcrição abaixo:

**Art. 225 (DAS TRANSGRESSÕES DISCIPLINARES): - Inciso V: participar da gerência ou da administração de empresa industrial ou comercial, exceto as de caráter cultural ou educacional;**

**Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria 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 o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.**

PREENCHER COM LETRA DE FORMA OU DIGITAR AS INFORMAÇÕES NÃO É NECESSÁRIO O RECONHECIMENTO DE FIRMA

Inhumas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ANEXO VII**  
**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**  
**LEI FEDERAL 12.288/2010 C/C LEI FEDERAL Nº 14.553/2023.**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), \_\_\_\_\_ (estado civil),  
RG nº \_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente à Rua/Avenida \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_ bairro  
\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_,  
tendo em vista a nomeação para o CARGO de \_\_\_\_\_, em  
cumprimento a Lei Federal nº 12.288/2010 alterada pela Lei nº 14.553/2023,  
**AUTODECLARO**, sob as penas da lei, que sou:

- Branco;  
 Preto;  
 Pardo;  
 Indígena;  
 Amarelo;  
 Outros. Especificar \_\_\_\_\_.

Estando ciente que em caso de falsidade ideológica ficarei sujeito às sanções prescritas no artigo 299 do Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Inhumas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ANEXO VIII**  
**DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA (IRPF) E**  
**DECLARAÇÃO DE BENS**

Eu, \_\_\_\_\_, RG/CNH n° \_\_\_\_\_, órgão expedidor: \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, endereço \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, telefone(s) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, DECLARO ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no exercício 2024, referente ao ano base 2023, por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB). Esta declaração está em conformidade com a IN RFB n° 1548/2015 e a Lei n° 7.115/83\*. Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

Até a data presente o meu acervo patrimonial é formado pelos bens abaixo especificados:

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para efeitos legais tendo ciência de que eventual falsidade implicaria em sanções civis, administrativas e criminais, conforme artigo 299 do Código Penal.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ANEXO IX**  
**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO LÍCITO DE CARGOS PÚBLICOS**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Considerando o disposto nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal, DECLARO, para todos os efeitos legais que exerço acúmulo de cargo/emprego/função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração pública direta ou indireta, incluindo as autarquias empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias e sociedade controladas, direta e indiretamente pelo Poder Público, conforme detalhado abaixo:

Cargo: \_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_

Carga Horária: \_\_\_\_\_

**Apresento, neste ato, declaração do outro órgão ou entidade a que estou vinculado, contendo as informações sobre o cargo, o emprego ou a função, bem como a carga horária semanal e o horário de trabalho.**

DECLARO, ainda:

-TER ciência da proibição de exercício de cargo efetivo, função de confiança ou cargo em comissão quando incorrer nas hipóteses de vedação previstas em Lei;

- TER ciência da obrigatoriedade de informar sobre alterações na condição declarada;

-SEREM verdadeiras as informações prestadas no presente documento, sob pena de responsabilidade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura

**ANEXO X**  
**REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE POSSE**

Eu, \_\_\_\_\_ portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ aprovado (a) no Concurso Público Edital Nº 001/2023, convocado pelo Edital de Nomeação Nº 003/2024, para o cargo de \_\_\_\_\_, solicito prorrogação do prazo legal para a posse por até mais 30 (trinta) dias, pelos seguintes motivos:

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

---

Assinatura do Requerente



**ANEXO XI  
REQUERIMENTO DE FINAL DE FILA**

Eu \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) \_\_\_\_\_, aprovado(a) no concurso público para provimento de cargos de \_\_\_\_\_, na classificação nº \_\_\_\_\_, venho, por meio desta, solicitar a minha colocação no final da relação dos aprovados na referido concurso, por não ter interesse em ser nomeado(a) no presente momento, em virtude de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente



**ANEXO XII**  
**REQUERIMENTO DE DESISTÊNCIA DE NOMEAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, aprovado(a) e classificado(a) em \_\_\_\_\_ lugar no concurso público para o cargo de \_\_\_\_\_, convocado conforme Edital de Nomeação 003/2024, solicito a **DESISTÊNCIA**, por não ter interesse em ser nomeado para o cargo acima, excluindo-me da lista de aprovados do referido concurso.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

---

Assinatura do Requerente