



**Câmara  
Municipal de Sete  
Lagoas**  
ESTADO DE MINAS GERAIS  
Av. Getúlio Vargas, 111 – Centro – Sete  
Lagoas - MG - CEP: 31290-000

**FORMULÁRIO  
CHECK LIST ADMISSÃO  
DEPARTAMENTO PESSOAL / RH**

**Nome Completo:** \_\_\_\_\_

**Cargo/Função:** \_\_\_\_\_

**Data de Nomeação/Admissão:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO (Favor enviar a documentação na ordem citada)**

1	Termo de Declaração e Responsabilidade <i>(fornecido pelo Departamento de Pessoal em anexo)</i>
2	Atestado de Antecedentes (site: <a href="http://www.policiacivil.mg.gov.br">www.policiacivil.mg.gov.br</a> )
3	Exame admissional <i>(Atestado de Sanidade física e mental)</i>
4	Declaração de bens <i>(Parágrafo Único, Lei Compl.192/2016, de 30/03/2016–Estatuto dos Servidores Públicos)</i>
5	Xerox do título de eleitor ou Certidão de Quitação Eleitoral (site: <a href="http://www.tre.jus.br">www.tre.jus.br</a> )
6	Xerox da CNH, conforme exigência de cargo de <b>Motorista</b>
7	Xerox do RG (carteira de identidade)
8	Xerox do CPF
9	Xerox do comprovante de residência <b>recente</b>
10	Xerox do cartão do PIS/PASEP
11	01 foto 3 x 4 recente
12	Xerox da certidão de nascimento ou casamento (conforme o estado civil)
13	Xerox do comprovante de quitação com as obrigações militares – Para Homens
14	Xerox do diploma ou certificado de conclusão de escolaridade, conforme a exigência do cargo. (curso médio, faculdade ou pós graduação)
15	Xerox de certificados dos cursos realizados
16	Xerox da carteira profissional (OAB, CREA, etc.)
17	Xerox das páginas da carteira de trabalho onde consta foto, número e a série, dados pessoais e último emprego
18	Xerox da certidão de nascimento dos dependentes para IRRF (Imposto de Renda Retido na Fonte)
19	Xerox da carteira de vacinação dos filhos com idade <u>menores</u> de 14 anos
20	Declaração de matrícula e comprovante de frequência à escola, quando dependente a partir de 06 (seis) anos
21	Declaração de que o convocado não se enquadra na vedação do inciso XVI, do artigo 37 da Constituição Federal <i>(fornecido p/ DP)</i>
22	Declaração expressa de aceitação das atribuições, deveres e responsabilidades inerentes ao cargo público <i>(fornecido pelo D.Pessoal)</i>
23	Cadastro funcional devidamente digitado



**Câmara  
Municipal de Sete  
Lagoas**  
ESTADO DE MINAS GERAIS  
Av. Getúlio Vargas, 111 – Centro – Sete  
Lagoas - MG - CEP: 31290-000

**FORMULÁRIO  
CHECK LIST ADMISSIONAL  
DEPARTAMENTO PESSOAL / RH**

## **TERMO DE DECLARAÇÃO E RESPONSABILIDADE**

Declaro, sob as penas da lei, não possuir vinculação impeditiva de investidura em cargo comissionado e/ou contrato de prestação de serviços por prazo determinado constante na Estrutura da Câmara Municipal de Sete Lagoas, decorrente de parentesco consanguíneo ou afim com qualquer Agente Político investido no Poder Público Municipal.

Por meio deste, assumo o compromisso de informar, acaso ocorra situação superveniente de parentesco por afinidade, a novel condição que obsta a continuidade da prestação do serviço.

Por ser verdade, firmo o presente.

Sete Lagoas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
CPF nº: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-

C.I.: \_\_\_\_\_



**Câmara  
Municipal de Sete  
Lagoas**  
ESTADO DE MINAS GERAIS  
Av. Getúlio Vargas, 111 - Centro - Sete  
Lagoas - MG - CEP: 31290-000

**FORMULÁRIO  
CHECK LIST ADMISSIONAL  
DEPARTAMENTO PESSOAL / RH**

**FICHA DE CADASTRO FUNCIONAL**

**CARGO OU FUNÇÃO:** \_\_\_\_\_ **MATRÍCULA:** \_\_\_\_\_

**DADOS PESSOAIS**

(SEM ABREVIACÕES)

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: \_\_\_\_\_

Telefone Celular: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento:    /    /

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Grau de Instrução: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Data de Expedição: \_\_\_\_\_

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

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_

Seção: \_\_\_\_\_

Zona: \_\_\_\_\_

Carteira de Trabalho: \_\_\_\_\_

Série: \_\_\_\_\_

PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Carteira Profissional: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nº Filhos: \_\_\_\_\_

Nome Cônjuge: \_\_\_\_\_

O cônjuge possui renda própria? ( ) Sim ( ) Não

Número de dependentes para cálculo do Imposto de Renda *(com fundamento no art. 77, § 1º, Decreto nº 3000, de 26/03/1999):* \_\_\_\_\_

Filiação: Mãe: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Sete Lagoas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Funcionário(a)

