



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS  
SETOR DE CONTRATAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL**

ANEXO I DO EDITAL Nº 161, DE 27 DE AGOSTO DE 2020.

Eu, \_\_\_\_\_(nome completo), inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, solicito minha admissão no cargo público de \_\_\_\_\_ (Auxiliar Operacional) no Município de Pelotas, conforme nomeação publicada no Edital nº 161/2020. Outrossim, declaro estar ciente que só serei empossado, na forma da lei, se eu vier a preencher os requisitos exigidos para o cargo e apresentar toda a documentação e laudos de aptidão da avaliação médica e psicológica até 15/09/2020. Também estou ciente e de acordo que toda a comunicação para o processo admissional darse-á exclusivamente por este e-mail. Por fim, declaro ter conhecimento do inteiro teor dos Editais nº 134/2019 e 140/2020.

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

---

Assinatura



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS  
SETOR DE CONTRATAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL

ANEXO II DO EDITAL Nº 161, DE 27 DE AGOSTO DE 2020

A) DECLARAÇÃO DE NÃO CUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ de conformidade com o que estabelece a Constituição Federativa do Brasil, em seu Art. 37 incisos XVI e XVII e parágrafo 10, **declaro:**

( ) **não ser** titular de cargo ou função pública e **não receber** proventos de aposentadoria oriundos de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas ou fundações.

( ) **ser** titular de cargo ou função pública e **receber** proventos de aposentadoria oriundos de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas ou fundações.

Declaro, ainda:

( ) estar ciente de que para tomar posse no cargo para o qual fui nomeado necessito pedir exoneração/rescisão do cargo/função atualmente ocupado.

( ) estar ciente de que, no caso de acumulação legal de cargos, necessito comprovar compatibilidade de horários para exercício de ambos.

Pelotas/RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS  
SETOR DE CONTRATAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL**

**B) DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS**

**DECLARAÇÃO DE BENS**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro,  
sob as penas da lei, que possuo o seguinte patrimônio:

**DESCRIÇÃO DE BENS E VALORES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

TOTAL: \_\_\_\_\_

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO DECLARANTE**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS  
SETOR DE CONTRATAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL  
**ANEXO III DO EDITAL Nº 161 DE 27 DE AGOSTO DE 2020.**

**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA ESTATUTÁRIOS**  
**DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO NOMEADO**  
PREENCHER OS DADOS ABAIXO (COM LETRA DE FORMA E NÚMEROS LEGÍVEIS)

NOME:		
ETNIA:	NASCIMENTO: ____/____/____	
TIPO SANGUÍNEO:	FATOR RH:	<b>Foto 3 x 4</b>
ESCOLARIDADE ANEXADA NA FICHA:		
ENDEREÇO ANEXADO NA FICHA:		N.º
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CEP:
CIDADE:	NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:
TELEFONE:	CELULAR:	RECADO:
E-MAIL:		
DOC. IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:	DATA EXPEDIÇÃO: ____/____/____
NOME DO PAI:		
NOME DA MÃE:		
CIC/CPF:		
TÍTULO DE ELEITOR:	SEÇÃO:	ZONA: DATA EXPEDIÇÃO: ____/____/____
CARTEIRA DE TRABALHO Nº:	SÉRIE:	UF: DATA DE EMISSÃO: ____/____/____
<b>JÁ POSSUIU EMPREGO COM CARTEIRA ASSINADA: ( ) SIM ( ) NÃO</b>		
PIS/PASEP(SOMENTE SE ESTIVER ATIVO):		
REGISTRO PROFISSIONAL:	DATA DE EMISSÃO: ____/____/____	VALIDADE: ____/____/____
CNH:	CATEGORIA:	DATA DE EMISSÃO: ____/____/____ VALIDADE: ____/____/____
ESTADO CIVIL:	FILHOS: ( )SIM ( ) NÃO	QUANTOS TOTAL: _____
BANCO: <b>BANRISUL</b> AGÊNCIA:	CONTA N.º:	
REGIME JURÍDICO: <b>ESTATUTÁRIO</b> CARGO:		
JORNADA DE TRABALHO _____ Horas ASSINATURA:		
CERTIDÃO DE UNIÃO ESTÁVEL ANEXADA ( )SIM ( )NÃO DATA DE ANIVERSÁRIO DO COMPANHEIRO INCLUÍDA ( )SIM ( )NÃO Obs.: Só será incluído na categoria de dependente se houver a data de aniversário do companheiro, que pode ser comprovada com cópia da identidade anexada à certidão.	DEPENDENTES: CERTIDÕES E COMPROVANTE DE FREQUÊNCIA ESCOLAR ANEXADOS. ( )SIM ( )NÃO. FILHOS (de 5 a 14 anos) QUANTOS: _____. FILHOS (Menor de 5 anos) QUANTOS: _____.	

**DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO SCDP (NÃO PREENCHER ESTA PARTE)**

MATRÍCULA:	CARGO:
DATA DE NOMEAÇÃO : ____/____/____	DATA DA POSSE: ____/____/____
DATA DE ADM. NO CARGO: ____/____/____	
CONCURSO PÚBLICO N.º ____/____	HOMOLOGADO EM: ____/____/____
EDITAL HOMOLOGAÇÃO N.º ____/____	
DECRETO NOMEAÇÃO N.º ____/____	EDITAL N.º ____/____ CLASSIFICAÇÃO: _____
SECRETARIA: _____	DATA DE PUBLICAÇÃO: ____/____/____

