



## PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIZ

### **LISTA DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO**

#### **1) DOCUMENTAÇÃO PESSOAL:**

- a) Carteira de identidade;
- b) Carteira de Identidade Profissional - Registro no Conselho de Classe;
- c) Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- d) Carteira Nacional de Habilitação - CNH;
- e) Carteira de trabalho;
- f) Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
- g) Título de Eleitor;
- h) Certificado de Reservista ou de dispensa de incorporação, em caso de candidato do sexo masculino;
- i) Certidão comprobatória de estado civil:  
**Se solteiro:** Certidão de Nascimento;  
**Se casado:** Certidão de Casamento;  
**Se União Estável:** Declaração de União Estável;  
**Se separado/divorciado:** Certidão de Casamento com averbação de separação/divórcio.
- j) Comprovante de escolaridade;
- k) Comprovante de endereço;
- l) 1 foto 3x4 atualizada.

#### **2) DOCUMENTAÇÃO DEPENDENTES:**

- Se casado ou União Estável:** RG e CPF do cônjuge/companheiro;
- Se tiver filhos entre 15 e 21 anos:** Certidão de Nascimento, RG e CPF;
- Se tiver filhos entre 0 e 14 anos:** Certidão de Nascimento, RG, CPF, Carteira Vacinação e Atestado Frequência Escolar;
- Se tiver dependente sob guarda ou tutela:** Apresentar documento comprobatório, RG e CPF;
- Se tiver dependente com deficiência:** Apresentar laudo médico comprobatório, RG e CPF.

#### **3) TERMOS E FORMULÁRIOS:**

- a) Cópia da última declaração do imposto de renda **OU** Declaração de bens e valores patrimoniais (conforme modelo anexo);
- b) Declaração de acumulação de função/cargo público (conforme modelo anexo);
- c) Formulário para requisição de inclusão ou não adesão/cancelamento de plano de saúde;
- d) Alvará de folha corrida judicial (<https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/>);
- e) Certidão de Quitação Eleitoral (<http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral/>);
- f) Comprovante de regularidade (anuidade ou certidão) da Carteira de Identidade Profissional - Registro no Conselho de Classe;
- g) Certidão de regularidade da CNH (somente para o cargo de motorista).

#### **4) FORNECER:**

Número da Conta Salário/Banco Sicredi (Agência Feliz).

#### **5) EXAMES E ATESTADOS MÉDICOS:**

- a) Audiométrico (tonal);
- b) Citopatológico do colo de útero;
- c) Eletrocardiograma com avaliação de Cardiologista;
- d) Eletroencefalograma (em vigília);
- e) Sangue (Hemograma, Glicemia em jejum, VDRL, GGT);
- f) Raio X de Tórax AP+P (com laudo);
- g) Parasitológico de Fezes;
- h) Vacinas (Antitetânica, Hepatite B);
- i) Atestado Odontológico;
- j) Atestado Oftalmológico;
- k) Atestado Otorrinolaringológico;
- l) Atestado Psicológico.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIZ

**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES PATRIMONIAIS**

LEI FEDERAL Nº 8.429/92, DE 02 DE JUNHO DE 1992

DECRETO MUNICIPAL 2.184/08, DE 31 DE MARÇO DE 2008

<b>DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES</b>			
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO</b>			
NOME COMPLETO:			
DATA DE NASCIMENTO:		ESTADO CIVIL:	
RG:	CPF:	TÍTULO ELEITORAL:	SEÇÃO:
LOGRADOURO:			NÚMERO:
COMPLEMENTO:		BAIRRO/DISTRITO:	
MUNICÍPIO:			UF:
FONE:		E-MAIL:	
FUNÇÃO/CARGO:			
<b>2. DEPENDENTES</b>			
NOME COMPLETO	CPF	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE DEPENDÊNCIA
<b>3. INFORMAÇÕES DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES</b>			
NOME		CPF	RENDIMENTOS
<b>4. DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES PATRIMONIAIS</b>			
BENS IMÓVEIS (Prédio residencial; prédio comercial; galpão; apartamento; casa; terreno; terra nua; sala ou conjunto; construção; benfeitorias; loja; outros)			
DESCRIÇÃO	Valor em 31 de dezembro de 2019	Valor em 31 de dezembro de 2020	



## PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIZ

DESCRIÇÃO	Valor em 31 de dezembro de 2019	Valor em 31 de dezembro de 2020
BENS MÓVEIS (veículo automotor terrestre; aeronave; embarcação; bem relacionado com o exercício da atividade autônoma; joia, quadro, objeto de arte, de coleção, antiguidade, etc; linha telefônica; outros)		
BENS FINANCEIROS (caderneta de poupança; aplicação de renda fixa (CDB, RDB e outros); ouro, ativo financeiro; mercados futuros, de opções e a termo; dinheiro em espécie; outros)		
DESCRIÇÃO	Valor em 31 de dezembro de 2019	Valor em 31 de dezembro de 2020
OUTROS BENS		
DESCRIÇÃO	Valor em 31 de dezembro de 2019	Valor em 31 de dezembro de 2020
<b>5. DECLARAÇÃO DE BENS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES</b>		
Os bens do cônjuge e demais dependentes foram informados no quadro 6?		
(    ) SIM      (    ) NÃO (Caso negativo, discriminar abaixo)		
BENS IMÓVEIS (Prédio residencial; prédio comercial; galpão; apartamento; casa; terreno; terra nua; sala ou conjunto; construção; benfeitorias; loja; outros)		
DESCRIÇÃO	Valor em 31 de dezembro de 2019	Valor em 31 de dezembro de 2020



## PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIZ

DESCRIÇÃO	Valor em 31 de dezembro de 2019	Valor em 31 de dezembro de 2020
BENS MÓVEIS (veículo automotor terrestre; aeronave; embarcação; bem relacionado com o exercício da atividade autônoma; joia, quadro, objeto de arte, de coleção, antiguidade, etc; linha telefônica; outros)		
BENS FINANCEIROS (caderneta de poupança; aplicação de renda fixa (CDB, RDB e outros); ouro, ativo financeiro; mercados futuros, de opções e a termo; dinheiro em espécie; outros)		
DESCRIÇÃO	Valor em 31 de dezembro de 2019	Valor em 31 de dezembro de 2020
OUTROS BENS		
DESCRIÇÃO	Valor em 31 de dezembro de 2019	Valor em 31 de dezembro de 2020
Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, autorizando a Administração a proceder à guarda das informações constantes nesta declaração, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão a presente, resguardando o sigilo destas.		
Feliz, ____ de _____ de ____.		
_____		
Assinatura do Agente Público		



## PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIZ

### DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE FUNÇÃO/CARGO PÚBLICO

IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO	
NOME COMPLETO:	
DATA DE NASCIMENTO:	ESTADO CIVIL:
RG:	CPF:
LOGRADOURO:	NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO/DISTRITO:
MUNICÍPIO:	UF:
FONE:	E-MAIL:
FUNÇÃO/CARGO:	

Sirvo-me do presente para DECLARAR que:

não exerço cargo, emprego ou função pública e nem recebo proventos de aposentadoria de quaisquer das esferas (federal, estadual ou municipal), administração direta ou indireta, incluindo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo Poder Público, não comprometendo, dessa forma, minha contratação para o cargo a ser assumido.

exerço cargo público de \_\_\_\_\_, com carga horária semanal de \_\_\_\_\_  
(nome do cargo)  
\_\_\_\_\_ horas, no turno da \_\_\_\_\_, na \_\_\_\_\_,  
(carga horária) (turno que atua) (local onde atua)  
sendo compatível com o cargo a ser assumido.

Declaro ainda, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de inteira responsabilidade minha, conhecendo as previsões legais necessárias.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Agente Público



PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIZ

**FORMULÁRIO PARA REQUISIÇÃO DE INCLUSÃO OU NÃO  
ADESÃO/CANCELAMENTO DE PLANO DE SAÚDE**

1. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO	
NOME COMPLETO:	
DATA DE NASCIMENTO:	ESTADO CIVIL:
RG:	CPF:
LOGRADOURO:	NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO/DISTRITO:
MUNICÍPIO:	UF:
FONE:	E-MAIL:
FUNÇÃO/CARGO:	

Sirvo-me do presente para SOLICITAR a minha inclusão, exclusão e/ou cancelamento e de meus dependentes, ao Plano de Saúde IPE junto ao **MUNICÍPIO DE FELIZ**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ nº 878383300001-39, com sede na Rua Pinheiro Machado, nº 55, centro, da cidade de Feliz/RS.

Solicitação:

- Inclusão no Plano IPE, com desconto conforme legislação vigente.
- Inclusão de dependentes.
- Não adesão/Cancelamento do plano.
- Exclusão de dependentes.

Discriminar abaixo o nome completo e a data de nascimento dos dependentes.

Nome	Data de nascimento

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

Assinatura do Agente Público

OBS.: Para concluir o procedimento de adesão ao Plano de Saúde, o servidor deverá comparecer ao Posto do IPÊ da Prefeitura.

✉ RUA PINHEIRO MACHADO Nº 55 • CENTRO • FELIZ • RS • CEP: 95.770-000

☎ 51 36374200 📧 rh@feliz.rs.gov.br