DECRETO Nº 114 DE 27 DE NOVEMBRO DE 2026

"Nomeia aprovados no Processo Seletivo 001/2025 e convoca para apresentação de documentação no Setor de Recursos Humanos da Prefeitura de Itapeva/MG para fins de contratação em cargo público."

O Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de Itapeva, Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições que lhe são asseguradas pela legislação em vigor, e considerando todo o expediente referente ao **Processo Seletivo** 001/2025,

DECRETA:

Art. 1º Ficam nomeados e convocados para apresentação de documentos no Setor de Recursos Humanos os aprovados em processo seletivo abaixo relacionados:

ACS UBS - PÔR DO SOL MICROÁREA - 2 -					
POSIÇÃO	**INSC.**	**NASC.**	**NOME**	**NOTA FINAL**	**RESULTADO**
1º	0010057	18/01/1991	ANA PAULA QUEIROZ DE MELO DOS SANTOS	7,30	APROVADO
ACS UBS - MARIA DE LOURDES DA SILVA MICROÁREA - 1					
POSIÇÃO	**INSC.**	**NASC.**	**NOME**	**NOTA FINAL**	**RESULTADO**
1º	0010437	17/03/2005	LEONARDO BARRETO CAETANO	5,10	APROVADO
ACS UBS - LUÍS ALVES DA SILVA MICROÁREA - 1					
POSIÇÃO	**INSC.**	**NASC.**	**NOME**	**NOTA FINAL**	**RESULTADO**
1º	0010011	25/02/1998	ISADORA EUGÊNIA DIAS DA SILVA	5,80	APROVADO
ACS UBS - LUÍS ALVES DA SILVA MICROÁREA - 2					
POSIÇÃO	**INSC.**	**NASC.**	**NOME**	**NOTA FINAL**	**RESULTADO**
1º	0010517	28/09/2000	AMABILE PAOLA DE SOUZA	6,10	APROVADO
ACS UBS - ISMAEL LEMES MICROÁREA - 2					
POSIÇÃO	**INSC.**	**NASC.**	**NOME**	**NOTA FINAL**	**RESULTADO**
1º	0010603	06/09/1974	ELIANE APARECIDA DA SILVA	6,40	APROVADO
ACS UBS - ISMAEL LEMES MICROÁREA - 3					
POSIÇÃO	**INSC.**	**NASC.**	**NOME**	**NOTA FINAL**	**RESULTADO**
1º	0010007	10/12/1968	CLAUDETE CRISTINA DE FARIA LOPES	5,10	APROVADO
ACS UBS - ISMAEL LEMES MICROÁREA - 8					
POSIÇÃO	**INSC.**	**NASC.**	**NOME**	**NOTA FINAL**	**RESULTADO**
1º	0010869	12/04/1988	DAIANE CRISTINA DA CUNHA	6,50	APROVADO
ACS UBS - POLIANA SERAFIM MICROÁREA - 4					
POSIÇÃO	**INSC.**	**NASC.**	**NOME**	**NOTA FINAL**	**RESULTADO**
1º	0010149	25/01/1988	MICHELE DA ROSA BUENO	5,20	APROVADO
ACS UBS - POLIANA SERAFIM MICROÁREA - 5 -					
POSIÇÃO	**INSC.**	**NASC.**	**NOME**	**NOTA FINAL**	**RESULTADO**
1º	0010154	27/04/1992	LUANE CATARINE DA ROSA	5,70	APROVADO
ACS UBS - POLIANA SERAFIM MICROÁREA - 9 -					
POSIÇÃO	**INSC.**	**NASC.**	**NOME**	**NOTA FINAL**	**RESULTADO**
1º	0010134	07/01/1993	LETÍCIA SILVA BUENO	5,60	APROVADO
ACS UBS - POLIANA SERAFIM MICROÁREA - 1					
POSIÇÃO	**INSC.**	**NASC.**	**NOME**	**NOTA FINAL**	**RESULTADO**
1º	0010155	19/04/1981	LILIANE CONCEIÇÃO DE SOUZA LOPES	5,20	APROVADO
ACS UBS - POLIANA SERAFIM MICROÁREA - 10					
POSIÇÃO	**INSC.**	**NASC.**	**NOME**	**NOTA FINAL**	**RESULTADO**
1º	0010150	02/06/1970	EDUARDO LUIZ DA SILVA	5,60	APROVADO

ACS UBS - POLIANA SERAFIM MICROÁREA - 11					
POSIÇÃO	**INSC.**	**NASC.**	**NOME**	**NOTA FINAL**	**RESULTADO**
1º	0010005	20/08/1993	ALEXANDRA APARECIDA DE SOUZA	5,00	APROVADO

Art. 2º Os nomeados deverão se apresentar no período de **30/11/2026 a 11/12/2026** no Setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Itapeva, localizada na Rua Ulisses Escobar, nº 30, Centro, exclusivamente nos horários das **9h às 11h** e das **13h às 14h30**, munidos de todos os documentos descritos no Anexo I deste decreto, para fins de contratação em cargo público.

Art. 3º O convocado para a função de Agente Comunitário de Saúde deverá comprovar que reside na microárea de inscrição, **ininterruptamente, desde data igual ou anterior a 10/12/2025**, ainda que em endereços distintos dentro da mesma microárea (art. 6º, I, da Lei Federal nº 11.350/2006), mediante apresentação de:

I – comprovante de residência emitido até 10/12/2025 e comprovante atual (últimos 90 dias), com endereços localizados na mesma microárea, ainda que distintos;

II – Declaração de Residência e Domicílio com atestado da Secretaria Municipal de Saúde de que o(s) endereço(s) declarado(s) corresponde(m) à microárea (Anexo VII).

§ 1º Estando o comprovante em nome de terceiro, o candidato apresentará também documento que comprove o vínculo ou a Declaração do Titular do Imóvel (Anexo IX). **O contrato de locação ou comodato firmado com terceiro e a Declaração do Titular do Imóvel deverão ter firma reconhecida em cartório.**

§ 2º O candidato comparecerá ao Setor de Recursos Humanos com a documentação, onde **preencherá e assinará o Anexo VII na presença do servidor**, devendo levá-lo à Secretaria Municipal de Saúde para que a Secretária ateste, no próprio documento, que o endereço corresponde à microárea, e devolvê-lo ao RH dentro do prazo do art. 2º.

§ 3º A não comprovação implicará a eliminação do candidato, e a declaração falsa sujeitará o declarante às sanções penais e à rescisão do contrato (art. 10, parágrafo único, da Lei nº 11.350/2006).

Art. 4º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Itapeva/MG, 27 de novembro de 2026.

DANIEL PEREIRA DO COUTO:89249852649

Assinado de forma digital por DANIEL PEREIRA DO COUTO:89249852649
Dados: 2026.11.27 14:27:49 -03'00'

DANIEL PEREIRA DO COUTO
Prefeito Municipal de Itapeva

CERTIDÃO

Certifico que o presente ato foi registrado no Livro de Registro de Portarias, e publicado no Quadro de Avisos e Publicações da Prefeitura Municipal.

Prefeitura do Município de Itapeva, 27 de novembro de 2026

Documento assinado digitalmente
gov.br
ALEXANDRE RIBEIRO DE PATTO
Data: 27/11/2026 14:25:59-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ALEXANDRE RIBEIRO DE PATTO
CHEFE DE GABINETE

ANEXO I

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

(OBRIGATÓRIO trazer os documentos originais e as cópias legíveis e se possível não juntar dois ou mais documentos na mesma página (ex: evite tirar cópia do RG e do Título de Eleitor na mesma folha).

- **Item11.6 do Edital 001/2025Não serão aceitos, no ato da posse / contratação, protocolos ou cópias simples dos documentos exigidos. As cópias somente serão aceitas se acompanhadas dos respectivos originais, para fins de conferência e autenticação.**

O CANDIDATO CONVOCADO DEVERÁ APRESENTAR, OBRIGATORIAMENTE, OS SEGUINTES DOCUMENTOS PARA INVESTIDURA NO CARGO:	OBSERVAÇÕES
A) original e fotocópia da Cédula de Identidade (RG);	❖ É necessário que a identidade esteja atualizada e com data de emissão com menos de dez anos. Havendo a mudança do estado civil dentro do período deverá ser feita a atualização no órgão emissor da Identidade. ❖ Não será aceita a CNH (Carteira Nacional de Habilitação) como documento substituto ao RG
B) original e fotocópia da certidão de nascimento ou casamento ou averbações, se houver;	Se for solteiro trazer certidão de nascimento; se casado trazer certidão de casamento; se divorciado, separado judicialmente trazer certidão com averbações
C) Original e fotocópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) (quando o cargo exigir)	Versão física OU cópia da CNH Digital *(Atenção: verificar se a numeração está perfeitamente legível)*.
D) ▪ Original e fotocópia de comprovante de residência atual; ▪ Original e fotocópia de comprovante de residência emitido até 10/12/2025 e de comprovante atual, ambos na mesma microárea, ainda que em endereços distintos **(apenas para Agente Comunitário de Saúde)**;	Cópia da conta de água, energia elétrica, internet, telefone comprovando a residência, em nome do candidato ou no nome dos pais caso resida com eles. Caso o comprovante esteja no nome do cônjuge ou companheiro, apresentar certidão de casamento ou documento que comprove a união estável por meio de sentença judicial, certidão cartorária ou outro meio. Contrato de aluguel ou demais instrumentos similares (comodato, cessão de uso, compromisso de compra e venda ou equivalentes) entre particulares, ou entre particular e imobiliária, **com firma reconhecida em cartório**; Ou demais documentos similares, emitidos por empresa ou órgão público, com nome, endereço e data, que possam aferir a moradia no endereço mencionado.
E) Carteira de Trabalho (CTPS-Carteira de Trabalho e Previdência Social) ou Carteira Digital de Trabalho	cópia da Carteira de Trabalho da página da foto e o verso da mesma, ou seja, a qualificação civil
F) original e fotocópia do CPF;	Se não tiver o Cpf em mãos, emitir através do site da Receita Federal o comprovantes do mesmo: https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp

O CANDIDATO CONVOCADO DEVERÁ APRESENTAR, OBRIGATORIAMENTE, OS SEGUINTES DOCUMENTOS PARA INVESTIDURA NO CARGO:	OBSERVAÇÕES
G) Emissão de Situação Cadastral no CPF; (recente)	Acessar para emissão: https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp
H) Emissão da página meu cadastro do portal do **MeuINSS**	Acesse o portal oficial do Meu INSS pelo endereço: **https://meu.inss.gov.br/#/login** utilizando os dados de login da conta Gov.br do titular. Entre na seção "Meu Cadastro" Todos os dados exibidos devem ser minuciosamente revisados e atualizados caso haja divergências. Certifique-se de validar os seguintes campos: • *Nome completo do titular (verificar ortografia).* • *Nome completo da mãe e do pai* • *Estado civil atualizado e nível de escolaridade correto.* • *Endereço residencial, telefone e e-mail.*
I) 1 fotografia 3x4 recente;	
J) original e fotocópia do Título de Eleitor ou E- Título impresso;	
K) Certidão de quitação Eleitoral (recente)	Para emissão: https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral
L) original e fotocópia do Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa (se do sexo masculino);	
M) Diploma **(cópia autenticada em Cartório);** Certificado de conclusão com firma reconhecida (em papel timbrado) ou histórico escolar **autenticado**, conforme exigência específica do cargo / emprego público.	Comprovante de escolaridade exigida para o cargo (Diploma e Histórico) e outras exigências do cargo conforme Edital, item 11.16, o;
N) Curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;	**(apenas para Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias):**
O) Registro no respectivo Conselho Profissional **(cópia autenticada em Cartório)**, quando aplicável;	Comprovante do registro no órgão de classe,
P) Declaração de bens que constituam seu patrimônio;	Fazer declaração, tendo ou não bens; **(Anexo II)**
Q) Declaração de Não Acúmulo de Cargos e Funções Públicas	Se o candidato não possuir outro cargo/função pública, deverá preencher o **ANEXO III** (Declaração de que não infringe o art. 37, inciso XVI da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Acumulação de Cargos e Funções)
R) Declaração de Acumulação de Cargos/Funções Públicas	No caso de declaração de Acumulação de Cargos, além da própria declaração feita pelo convocado conforme modelo em **Anexo IV**. Ainda deverá também trazer anexado à sua declaração um documento timbrado fornecido pela outra entidade pública na qual trabalha discriminando o cargo que ocupa na entidade e horário de trabalho exercido na mesma, assinado e carimbado.

O CANDIDATO CONVOCADO DEVERÁ APRESENTAR, OBRIGATORIAMENTE, OS SEGUINTES DOCUMENTOS PARA INVESTIDURA NO CARGO:	OBSERVAÇÕES
S) Declaração de não estar cumprindo e nem ter sofrido, no exercício da função pública, penalidade por prática de improbidade administrativa aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal,	**Anexo V**
T) Atestado de antecedentes criminais federal, original e recente, com emissão inferior a 30 (trinta) dias a contar da data de convocação;	www.gov.br/pf/pt-br/assuntos/antecedentes-criminais
U) Atestado de antecedentes criminais estadual, original e recente, com emissão inferior a 30 (trinta) dias a contar da data de convocação;	https://www.policiacivil.mg.gov.br/pagina/emissao-atestado
V) RG, CPF e certidão de nascimento dos dependentes, para fins de declaração do Imposto de Renda e preenchimento do ANEXO VIII;	**ANEXO VIII**
W) Declaração de Aptidão Física e Mental,	**ANEXO VI**
X) Declaração de Residência e Domicílio, **assinada na presença do servidor do RH** e atestada pela Secretaria de Saúde; Declaração do Titular do Imóvel, **com firma reconhecida em cartório**, se o comprovante estiver em nome de terceiro.	**ANEXOS VII e IX** **(apenas para Agente Comunitário de Saúde):** O Anexo VII será preenchido e assinado no RH, na presença do servidor, levado à Secretaria de Saúde para o atestado da microárea e devolvido ao RH.
Y) Exame Médico Admssional	Após a entrega e regular conferência de toda a documentação acima dentro do prazo, o Setor de RH encaminhará o candidato à Secretaria de Saúde Municipal para a realização dos exames laboratoriais. De posse dos resultados dos exames laboratoriais, o RH agendará o **Exame Médico Admissional**, ocasião em que será feita a devida avaliação da aptidão física e mental do candidato para o exercício do cargo. O médico avaliador poderá a seu critério, solicitar exames complementares caso julgue necessário para a conclusão do laudo. Fica o candidato ciente de que, conforme o **Item 11.15 do Edital do Processo Seletivo 001/25**, todos os custos relativos a eventuais exames médicos complementares solicitados serão de sua inteira e exclusiva responsabilidade.

Observação: A contratação do candidato aprovado e convocado estará condicionada ao laudo médico favorável, que comprove a aptidão física e mental para o cargo pretendido.

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu_____, abaixo assinado(a), brasileiro(a), estado civil _____, portador(a) do RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, **DECLARO** para o fim específico de ingresso no Serviço Público no Município de Itapeva, Estado de Minas Gerais, que:

a. ( ) Não possuo bens e valores patrimoniais que se enquadrem entre os elencados no item **b.**

b. ( ) Integram meu patrimônio os bens patrimoniais gravados em meu nome e de meus dependentes: *(relacionar Imóveis urbanos (identificação/valor atual); Imóveis rurais (identificação/valor atual); Veículos e máquinas (identificação/valor atual); Outros (identificação/valor atual))*

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R$)

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando consequências previstas na legislação vigente.

Itapeva, _____ de _____ de _____.

_____

DECLARANTE

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO

DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS.

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, DECLARO para fins de contratação no cargo de _____,na Prefeitura Municipal de Itapeva/MG, **QUE NÃO EXERÇO** qualquer cargo, emprego, ou função pública junto à administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja inacumulável com a carreira em que serei contratado, em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal.

DECLARO, outrossim, QUE NÃO PERCEBO proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja inacumulável com a carreira em que serei contratado.

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a esse Órgão qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos.

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

DECLARO, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

_____, _____de_____ de_____.

_____

Declarante

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO

DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Nome:_____

CPF:_____RG:_____Cargo:_____

a) DECLARO para fins de ocupação de cargo público no Município de ITAPEVA/MG, que exerço cargo, emprego ou função pública, nos órgãos abaixo:

Denominação do Órgão: _____

Cargo/Emprego/Função: _____

Carga Horária Mensal:_____

Horário de Trabalho: _____

b) DECLARO que sou aposentado no cargo de:

_____

E recebo meus proventos através do:

_____

DECLARO ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Prometo renovar esta declaração sempre que ocorrer alterações nos dados acima.

_____, _____de _____ de _____

_____

Declarante

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PENALIDADE POR IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

Eu,_____,

nacionalidade_____, estado civil: _____,portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na _____,

nº_____, Bairro:_____, Cidade: _____ — ____, convocado(a) no **Processo Seletivo nº 001/2025 do Município de Itapeva - MG** para o cargo de _____,**DECLARO**, sob as penas da lei, para fins de provimento em cargo público, que **não estou cumprindo e nem sofri**, no exercício de função pública, penalidade por prática de improbidade administrativa aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal.

Declaro, ainda, estar ciente de que a falsidade das informações aqui prestadas configurará crime de falsidade ideológica, previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, além de ensejar a nulidade do ato de nomeação e posse, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

Itapeva - MG, _____ de _____ de 2026.

_____

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL

Eu,_____, abaixo assinado, portador(a) do documento de identidade RG nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, aprovado(a) e convocado(a) no **Processo Seletivo nº 001/2025** do Município de Itapeva - MG, para provimento do cargo de _____, declaro para os devidos fins de investidura e posse que:

Gozo de plena saúde física e mental, encontrando-me em perfeitas condições para o pleno desempenho das atribuições, deveres e responsabilidades inerentes ao cargo pretendido, não possuindo qualquer impedimento que me impossibilite de exercer as funções descritas no edital do certame.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, ciente de que a falsidade das informações prestadas configurará crime de falsidade ideológica (Art. 299 do Código Penal Brasileiro) e poderá acarretar a nulidade do ato de posse, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

Itapeva - MG, _____ de _____ de 2026.

_____

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA E DOMICÍLIO

(preencher e assinar no RH, na presença do servidor, e levar à Secretaria de Saúde para o atestado ao final)

Eu,_____, brasileiro(a), portador(a) do RG nº _____, órgão expedidor _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____ aprovado(a) no Processo Seletivo nº 001/2025 para o cargo de Agente Comunitário de Saúde, **DECLARO**, sob as penas da lei e para os devidos fins de investidura no cargo, que **RESIDO E DOMICILIO** na microárea indicada abaixo, ininterruptamente, desde ____/____/_____ (data igual ou anterior a 10/12/2025) até a presente data, atualmente no seguinte endereço:

- Logradouro (Rua/Avenida): _____ _____
- Complemento: _____
- Bairro: _____
- UBS / Microárea de inscrição: _____
- Endereço anterior na mesma microárea (se houve mudança após 10/12/2025): _____
- Município: Itapeva - MG

Declaro estar ciente do requisito essencial contido no Art. 6º, inciso I, da Lei Federal nº 11.350/2006, que exige que o Agente Comunitário de Saúde **RESIDA** na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do **Processo Seletivo Público 001/2025.**

Declaro, ainda, estar ciente de que, nos termos do art. 10, parágrafo único, da Lei Federal nº 11.350/2006, o contrato do Agente Comunitário de Saúde poderá ser rescindido unilateralmente caso eu deixe de residir na área de atuação ou em razão da apresentação de declaração falsa de residência.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, ciente de que a falsidade das informações aqui prestadas configurará o crime de falsidade ideológica, previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-me às sanções civis, administrativas (incluindo a perda do cargo público) e penais cabíveis.

Itapeva, _____de _____de 2026.

Assinatura do candidato

ATESTADO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atesto, para fins do art. 6º, I, da Lei nº 11.350/2006, que o(s) endereço(s) acima declarado(s)

( ) ESTÁ(ÃO) ( ) NÃO ESTÁ(ÃO) localizado(s) na área da UBS _____, Microárea _____, para a qual o(a) candidato(a) se inscreveu.

Verificado por: ( ) mapa da UBS ( ) e-SUS APS ( ) visita in loco ( ) outro: _____

Itapeva, _____de _____de 2026.

_____ _____

Secretária Municipal de Saúde (nome, assinatura e carimbo) **Coordenador ESF** (nome, assinatura e carimbo)

ANEXO VIII

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Nome do Declarante:			C.P.F.:
Nome completo dos Dependentes	**Relação Dependência**	**Data Nascimento**	**CPF**

Para fins do Imposto de Renda, declaro que é ou são meu(s) dependente(s) a(s) pessoa(s)

acima relacionada(s).

Declaro, ainda, que este(s) dependente(s) vive(m) sob minha dependência econômica, visto não perceber(em) rendimentos tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal, conforme art. 35, inciso VI da Lei nº 9.250/95, c/c art. 1º da Lei nº 11.119/2005.

Declaro, por fim, que não possuo cônjuge ou companheiro(a) que já deduz referidos dependentes em seu Imposto de Renda.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da lei.

Itapeva, ____ de _____ de 2026.

ASSINATURA

Obs. – Anexar documento(s) comprobatório(s)

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DO TITULAR DO IMÓVEL

Eu, _____, CPF nº _____, titular do imóvel situado à _____, nº _____, Bairro _____, Itapeva/MG, **DECLARO**, sob as penas da lei, que _____ (candidato), CPF nº _____, **reside ou residiu neste endereço de ____/____/_____ a ____/____/_____** (informar "atual" se ainda reside), na condição de _____ (filho(a), cônjuge, locatário(a) etc.).

Declaro estar ciente de que a declaração falsa configura crime (art. 299 do Código Penal).

(Esta declaração deverá ter firma reconhecida em cartório.)

Itapeva, _____de _____de 2026.

_____

Assinatura do(a) titular do imóvel

MUNICÍPIO DE ITAPEVA
Avançando em Tudo, cuidando de Todos. MINAS GERAIS

CHECKLIST DE CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS

PROCESSO SELETIVO 001/2025

- [ ] **Cédula de Identidade (RG):** Original + Fotocópia. (com data de emissão com menos de dez anos)
- [ ] **Certidão de Nascimento, Casamento ou Averbações:** Original + Fotocópia (se houver).
- [ ] **Carteira Nacional de Habilitação (CNH):** Versão física **OU** cópia da CNH Digital *(Atenção: verificar se a numeração está perfeitamente legível)*.
- [ ] **Comprovante de Residência:** Original + Fotocópia.
- [ ] **Carteira de Trabalho (CTPS):** Física ou versão Digital.
- [ ] **CPF:** Original + Fotocópia.
- [ ] **Situação Cadastral no CPF:** Comprovante de emissão recente.
- [ ] **Portal MeuINSS:** Emissão impressa da página "Meu Cadastro" (conferido e atualizado os dados que geralmente estão incompletos, ex: nome do pai sempre está faltando, grau de instrução, estado civil, etc)
- [ ] **Foto:** 1 fotografia 3x4 recente.
- [ ] **Título de Eleitor:** Original + Fotocópia **OU** e-Título impresso.
- [ ] **Certidão de Quitação Eleitoral:** Emissão recente.
- [ ] **Certificado de Reservista / Isenção / Dispensa:** Original + Fotocópia *(Exclusivo para candidatos do sexo masculino)*.
- [ ] **Não se aplica** (Candidata do sexo feminino).
- [ ] **Requisito de Escolaridade (conforme o cargo):**
    - [ ] Diploma (**Cópia autenticada em Cartório**) **OU**
    - [ ] Certificado de conclusão com firma reconhecida em papel timbrado **OU**
    - [ ] Histórico escolar **autenticado em Cartório**.
- [ ] **Registro no Conselho Profissional:** Cópia **autenticada em Cartório** *(Apenas para cargos que exigem registro ativo)*.
- [ ] **Não se aplica** (Cargo sem exigência de conselho).
- [ ] **Declaração de Bens:** Que constituam o patrimônio do candidato.
- [ ] **Declaração de Não Acumulação Ilícita de Cargos:** Conforme Art. 37, XVI e §10 da CF/88.
- [ ] **Declaração de Acumulação de Cargos/Funções Públicas:** com a declaração da outra entidade
- [ ] **Declaração de Idoneidade:** Não ter sofrido penalidade por improbidade administrativa em função pública.

- [ ] **Antecedentes Criminais Federais:** Original, recente (emissão inferior a 30 dias da data de convocação).
- [ ] **Antecedentes Criminais Estaduais:** Original, recente (emissão inferior a 30 dias da data de convocação).
- [ ] **Possui dependentes?** ( ) Sim ( ) Não
- *Se sim, conferir dos dependentes:*
    - [ ] RG
    - [ ] CPF
    - [ ] Certidão de Nascimento
- [ ] **Declaração de Aptidão Física e Mental.**
- [ ] **Declaração de Residência e Domicílio – Anexo VII**, assinada na presença do servidor e atestada pela Secretaria de Saúde. (ACS)
- [ ] **Comprovantes de residência na microárea**: até 10/12/2025 e atual, ainda que de endereços distintos. (ACS)
- [ ] **Declaração do Titular do Imóvel – Anexo IX**, com firma reconhecida, se for o caso. (ACS)

OBSERVAÇÃO:

Solicitamos que os documentos sejam apresentados estritamente na ordem do checklist, visando otimizar o tempo de conferência e agilizar o atendimento.