



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RESENDE**  
**Secretaria Municipal de Administração**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Diretoria de Gestão de Pessoas**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DESIGNAÇÃO E CONTRATAÇÃO  
POR TEMPO DETERMINADO**

**EDITAL Nº 004/2022**

**ANEXO III**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|                            |              |                        |  |
|----------------------------|--------------|------------------------|--|
| Nº DA INSCRIÇÃO            |              | CANDIDATO AO CARGO DE  |  |
| NOME COMPLETO DO CANDIDATO |              |                        |  |
| Nº DOC IDENTIDADE          |              | ÓRGÃO EXPEDIDOR        |  |
| Nº CPF                     |              | DATA DE NASCIMENTO     |  |
| NATURALIDADE               |              | NACIONALIDADE          |  |
| ENDEREÇO:                  |              |                        |  |
| NÚMERO                     | COMPLEMENTO  | BAIRRO                 |  |
| CEP                        | MUNICÍPIO/UF |                        |  |
| ESCOLARIDADE               |              |                        |  |
| TELEFONE FIXO (DDD):       |              | TELEFONE CELULAR (DDD) |  |
| EMAIL                      |              |                        |  |

**Declaro estar ciente das condições do presente Processo de Seleção Simplificado, conforme Edital nº 004 /2022. Declaro, também, sob as penas da Lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas.**

Resende, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DESIGNAÇÃO E CONTRATAÇÃO POR  
TEMPO DETERMINADO**  
**EDITAL Nº 004/2022**

**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO**

Destinatário: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Endereço: Rua Augusto Xavier de Lima – Jardim Jalisco - Resende-RJ

Ficha de Inscrição nº: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Documentos Entregues para Avaliação (Anexo III): \_\_\_\_\_ folhas

Data de Recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e Matrícula do Servidor

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DESIGNAÇÃO E CONTRATAÇÃO  
 POR TEMPO DETERMINADO**

**EDITAL Nº 004/2022**

**ANEXO IV**  
**FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE TÍTULOS E TEMPO DE SERVIÇO**

|                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| Nº DA INSCRIÇÃO:            | CANDIDATO AO CARGO DE |
| NOME COMPLETO DO CANDIDATO: |                       |

**A - ESCOLARIDADE**

| Nível / Tipo                                      | Requisito Mínimo. | Curso/ Título / Habilitação | RESERVADO PARA A BANCA |
|---|-------------------|-----------------------------|------------------------|
| ESPECIALIZAÇÃO (pós-graduação <i>lato sensu</i> ) |                   |                             |                        |
| MESTRADO EM EDUCAÇÃO                              |                   |                             |                        |
| DOUTORADO EM EDUCAÇÃO                             |                   |                             |                        |
|   |                   |                             |                        |
|   |                   |                             |                        |

**B - CURSOS DE CAPACITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO CONCLUÍDOS A PARTIR DE 2016**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Participação em Cursos ou formação voltados para saúde, com carga horária de 40hs cursadas cada, em instituição oficial ou reconhecida. |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |

**C- TEMPO DE SERVIÇO**

| LOCAL DE TRABALHO | PERÍODO | CARGO / FUNÇÃO | RESERVADO PARA A BANCA |
|-------------------|---------|----------------|------------------------|
|                   |         |                |                        |
|                   |         |                |                        |
|                   |         |                |                        |
|                   |         |                |                        |
|                   |         |                |                        |

Resende, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RESENDE**  
**Secretaria Municipal de Administração**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Diretoria de Gestão de Pessoas**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DESIGNAÇÃO E CONTRATAÇÃO  
POR TEMPO DETERMINADO**

**EDITAL Nº 004/2022**

**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
**declaro**, para os devidos fins de direito, que estou sendo contratado (a) para a Prefeitura Municipal de Resende, na função de \_\_\_\_\_ com lotação na Secretaria Municipal de Saúde que:

( ) Não possuo vínculo **Federal**.  
( ) Sim, possuo vínculo Federal no Órgão \_\_\_\_\_ no cargo de \_\_\_\_\_ com exercício nos seguintes dias e horários: \_\_\_\_\_

( ) Não possuo vínculo **Estadual**.  
( ) Sim, possuo vínculo Estadual (UF \_\_\_\_\_) no Órgão \_\_\_\_\_ no cargo de \_\_\_\_\_ com exercício nos seguintes dias e horários: \_\_\_\_\_

( ) Não possuo vínculo **Municipal**.  
( ) Sim, possuo vínculo no Município de \_\_\_\_\_ no Órgão \_\_\_\_\_ no cargo de \_\_\_\_\_ com exercício nos seguintes dias e horários: \_\_\_\_\_

Resende/RJ, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Candidato

Nº do CPF: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RESENDE**  
**Secretaria Municipal de Administração**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Diretoria de Gestão de Pessoas**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DESIGNAÇÃO E CONTRATAÇÃO  
POR TEMPO DETERMINADO**

**EDITAL Nº 004/2022**

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO SE ENCONTRA EM GRUPO DE RISCO DA COVID-19.**

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_ inscrito (a) para o cargo  
de \_\_\_\_\_, declaro que para os fins de direito, ao  
efetivar minha inscrição para o PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO (Edital 004/2022) realizado  
pela Secretaria Municipal de Saúde, que não me encontro em grupo de risco da COVID – 19, em  
conformidade com as normas deste Processo Seletivo Simplificado, conforme rege Edital 004/2022,  
item 3.8 e 3.9, com o qual concordo plenamente.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade de declaração implica na sanção penal prevista no art.  
299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo: “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 01 (um) a 05 (cinco) anos e multa, se o  
documento é público e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos, se o documento é particular.”.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para efeitos legais.

Resende/RJ, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO