

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 002/2023 DE CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO CONCURSO PÚBLICO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA PARA O CARGO DE ALUNO-A-OFICIAL DA POLÍCIA MILITAR DO QUADRO DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO REGULADO PELO EDITAL Nº 005/2022-SEPLAG/SESP/MT, DE 05 DE JANEIRO DE 2022, PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO (EDIÇÃO EXTRA) DE MATO GROSSO Nº 28.157, DE 05 DE JANEIRO DE 2022.

SECRETÁRIO DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, o SECRETÁRIO DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA, em conjunto com o COMANDANTE GERAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e em cumprimento das normas previstas no artigo 37, incisos I e II e no artigo 42 da Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, no Decreto Estadual nº 5.356, de 25 de outubro de 2002, na Lei Complementar nº 555, de 29 de dezembro de 2014, Lei Complementar nº 408, de 01 de Julho de 2010, bem como o estabelecido no Edital de Abertura nº 005/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05 de janeiro de 2022, publicado na edição extra do Diário Oficial do Estado nº 28.157, de 05 de janeiro de 2022, e retificações publicadas no endereço eletrônico www.concursos.ufmt.br, sobretudo, Edital de Publicação de Alterações de Dispositivos do Edital Principal e de Retificação nº 004/2022 ao edital nº 005/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05 de janeiro de 2022, conforme publicação em edição extra nº 02 do Diário Oficial do Estado nº 28.235, de 03 de maio de 2022, que, em síntese, por meio de seu item nº 3, alterou o item 3.2.2, que passou a vigorar com a seguinte redação: "O candidato deverá apresentar os documentos comprobatórios dos requisitos constantes no item 3, para inclusão/matricula junto a Academia de Polícia Militar Costa Verde (APMCV), de acordo com o prazo estabelecido no edital de convocação", tal como no Edital de Publicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público nº 003/2022 ao Edital 005/2022-SEPLAG/SESP/MT, publicada no Diário Oficial do Estado, Edição Extra nº 28.386, de 02 de dezembro de 2022, bem como Portaria nº 048/QCG/DGP, de 05 de junho de 2023, publicada no Diário Oficial do Estado n. 28.515, de 06 de junho de 2023, posto isso, torna pública:

01. A convocação de 01 (um) candidato classificado do cadastro de reserva ao cargo de Aluno-a-Oficial do Quadro de Saúde da Polícia Militar: Médico da área/especialidade da CIRURGIÃO GERAL, conforme relacionado no Anexo III deste Edital de Convocação, para entrega de documentos a fim de análise de deferimento de matrícula no Curso de Adaptação de Oficiais de Saúde - CAOS/PMMT - e inclusão na PMMT na condição de Aluno-a-Oficial do Quadro de Saúde, de acordo com o Edital de Abertura nº 005/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05 de janeiro de 2022, e retificações, bem como do Edital de Publicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público nº 003/2022 ao Edital 005/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05 de janeiro de 2022, publicada no Diário Oficial do Estado, Edição Extra nº 28.386, de 02 de dezembro de 2022, bem como Portaria nº 048/QCG/DGP, de 05 de junho de 2023, publicada no Diário Oficial do Estado n. 28.515, de 06 de junho de 2023;

02. A convocação de 01 (um) candidato classificado do cadastro de reserva ao cargo de Aluno-a-Oficial do Quadro de Saúde da Polícia Militar: Médico da área/especialidade da PSQUIIATRIA, conforme relacionado no Anexo III deste Edital de Convocação, para entrega de documentos a fim de análise de deferimento de matrícula no Curso de Adaptação de Oficiais de Saúde - CAOS/PMMT - e inclusão na PMMT na condição de Aluno-a-Oficial do Quadro de Saúde, de acordo com o Edital de Abertura nº 005/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05 de janeiro de 2022, e retificações, bem como do Edital de Publicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público nº 003/2022 ao Edital 005/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05 de janeiro de 2022, publicada no Diário Oficial do Estado, Edição Extra nº 28.386, de 02 de dezembro de 2022, bem como Portaria nº 048/QCG/DGP, de 05 de junho de 2023, publicada no Diário Oficial do Estado n. 28.515, de 06 de junho de 2023;

03. O ingresso do candidato na PMMT será materializado precariamente por ato de inclusão na condição de Aluno-a-Oficial do Quadro de Saúde da Polícia Militar, mediante matrícula no Curso de Adaptação de Oficiais de Saúde - CAOS da PMMT;

04. Os candidatos convocados deverão comparecer na data e horário estabelecido no Anexo I deste Edital, na Academia de Polícia Militar Costa Verde - APMCV, sito na rua Maisa Matarazzo, s/n, Jardim Costa Verde, Várzea Grande-MT, para entrega de documentos e inspeção de saúde, a fim de análise do deferimento ou indeferimento da matrícula no Curso de Adaptação de Oficiais de Saúde e inclusão precária na PMMT na condição de Aluno-a-Oficial PM do Quadro de Saúde;

05. O candidato convocado deverá observar as normas e orientações constantes nos anexos deste Edital de Convocação;

06. O Comandante da APMCV/PMMT, auxiliado por comissão constituída por meio da Portaria nº 22/GCG/PMMT, de 20 de dezembro de 2022, publicada no Boletim do Comando Geral nº 3074, de 23 de dezembro de 2022, pg. 12-13, deverá encaminhar a cópia da ata de matrícula para a Diretoria de Gestão de Pessoas da PMMT, informando se o candidato preenche ou não os critérios para deferimento da matrícula, nos termos da Lei Complementar n.º 408, de 01 de julho de 2010 e Lei Complementar n. 555, de 29 de dezembro de 2014, juntamente com o respectivo comprovante de publicação da ata de matrícula em Boletim do Comando Geral - BCG, para subsidiar a portaria de inclusão precária na PMMT.

Cuiabá/MT, 12 de junho de 2023.

(Assinado Digitalmente)

BASÍLIO BEZERRA GUIMARÃES DOS SANTOS

SECRETÁRIO DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

(Assinado Digitalmente)

CESAR AUGUSTO DE CAMARGO ROVERI - Cel PM

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

(Assinado Digitalmente)

ALEXANDRE CORREA MENDES - CEL PM

COMANDANTE-GERAL DA PMMT

ANEXO I - DATA E PERÍODO PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS E INSPEÇÃO DE SAÚDE

DATA HORÁRIO CONVOCADOS

20/06/2023 MATUTINO ^{TODOS OS}
CONVOCADOS

ANEXO II - RELAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA DEFERIMENTO DE MATRÍCULA NO CURSO DE ADAPTAÇÃO DE OFICIAIS DO QUADRO DE SAÚDE E INCLUSÃO PRECÁRIA NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A-OFICIAL DO QUADRO DE SAÚDE DA PMMT, BEM COMO DEMAIS ORIENTAÇÕES. APRESENTAÇÃO DEVERÁ SER POR MEIO DE DOCUMENTO EM ORIGINAL E CÓPIA FÍSICA (Cópia legível e individualizada por documento)

1 - Registro Geral (RG) - Cópia legível: frente e verso na mesma face da folha (folha A4);

2 - Registro de Pessoas Físicas (CPF) - Cópia legível (folha A4);

3 - Dados pessoais completos, incluindo a posição classificatória do candidato na homologação do resultado final do concurso, assinada pelo candidato, conforme modelo no anexo IV - Em face única (folha A4);

4 - Declaração de não-acumulação ilegal de cargo e emprego público, assinada pelo candidato, conforme modelo no anexo V - Em face única (folha A4);

5 - Declaração de bens e valores mediante formulário preenchido e assinado pelo candidato, conforme modelo no anexo VI, sem rasuras e com informações completas de todos os bens. É facultado a entrega de cópia assinada da última declaração anual de bens e valores apresentada à Receita Federal do Brasil para fins de Imposto de Renda da Pessoa Física, nos termos da Instrução Normativa nº 01 do Decreto nº 4.487, de 18 de junho de 2002. (D.O.E n. 4.487 de 15/08/2002) - Utilizar apenas um lado por folha A4;

6 - Certidão de quitação eleitoral expedida pela Justiça Eleitoral - Em face única (folha A4) - Atualizada;

7 - Certificado de Dispensa de Incorporação ou Certificado de Reservista das Forças Armadas, ou outro documento oficial que comprove a quitação com o serviço militar obrigatório, para os candidatos do sexo masculino - Cópia individual legível, com frente e verso em face única (folha A4);

8 - Atestado médico: físico e mental (atestado médico mental deverá ser expedido por médico psiquiatra), ambos específico para ingresso, indicando se o candidato está apto ou não para o desempenho das atribuições no cargo de Aluno-a-Oficial do Quadro de Saúde da PMMT;

Observação: Além dos exames médicos apresentados na fase do certame e exigidos por este edital, caso os médicos solicitem, o candidato deverá, em conjunto ou isoladamente: I - Repetir os

exames médicos já apresentados; II - Submeter-se a outros exames ainda que não expressamente especificados no certame; III - Apresentar laudo avaliativo de médico especialista. (Deverá constar o nome e o RG ou o CPF do candidato). Entregar os originais, com cópias legíveis;

9 - Exame de sangue Beta HCG, para as candidatas do sexo feminino;

10 - Exames médicos: 10.1. Teste Ergométrico; 10.2. Toxicológico; 10.3. Raio X do Tórax; 10.4. Hemograma Completo; 10.5. Glicemia em Jejum; 10.6. Sódio; 10.7. Potássio; 10.8. Creatinina; 10.9. Ureia; 10.10. Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); 10.11 HIV;

11 - Formulários de Antecedentes Ocupacionais e de Saúde - Conforme modelo no anexo VII - Entregar o original, com cópia legível.

Observação: Os atestados, exames médicos e formulários relacionados nos itens 8, 9, 10 e 11 deverão ser entregues em original para a equipe da Diretoria de Saúde da PMMT, na ocasião da inspeção de saúde de ingresso (matrícula/inclusão) na PMMT;

Observação II: Serão aceitos exames e laudos médicos emitidos no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de emissão dos documentos.

12 - Título de eleitor (original e cópia) - Cópia legível: frente e verso na mesma face da folha (folha A4);

13 - Quadro de Saúde Médico:

Diploma de conclusão de curso de graduação Bacharelado em Medicina e o respectivo histórico escolar com data de colação de grau, comprovados mediante apresentação em original e cópia autenticada, que comprove possuir a graduação de nível superior exigida pelo art. 11, inciso XII da Lei Complementar nº 555/2014 e item 2.1.1.1 do edital de abertura nº 005/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05/01/2022;

14 - Quadro de Saúde Médico

Diploma de conclusão de Residência Médica Completa em Programa Credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM na especialidade para a qual concorre ou Título de Especialista emitido pela Associação Médica Brasileira - AMB, na especialidade para a qual concorre, conforme item 2.1.1.2 do edital de abertura nº 005/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05/01/2022 e art. 11, inciso XII da LCE n. 555, de 29/12/2014 (original e cópia autenticada);

15 - Quadro de Saúde Médico

Registro no Conselho de Classe Profissional: Conselho Regional de Medicina (CRM) e Registro de Qualificação de Especialidade (RQE), conforme item 2.1.1.3 do edital de abertura nº 005/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05/01/2022 (original e cópia);

16 - Carteira Nacional de Habilitação - CNH válida. Cópia legível: frente e verso na mesma face da folha (folha A4);

17 - Comprovante de endereço atual no nome do candidato ou declaração de residência assinada conforme modelo no anexo VIII - Frente e verso na mesma face da folha (folha A4);

18 - Carteira de trabalho - Cópia legível: frente e verso na mesma face da folha (folha A4);

19 - Declaração referente a não haver sofrido ou estar cumprindo, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar de suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público e/ou entidade da esfera federal, estadual e/ou municipal, conforme modelo no anexo IX - Em face única (folha A4);

20 - Certidão negativa criminal da Justiça Federal de 1º e 2º grau, dos lugares onde tenha residido nos últimos 05 (cinco) anos - Atualizada;

21 - Certidão negativa criminal da Justiça Estadual, de 1º e 2º grau, dos lugares onde tenha residido nos últimos 05 (cinco) anos - Atualizada;

22 - Certidão Negativa de Sócio/Administrador de Empresa - Junta Comercial do Estado de Mato Grosso - JUCEMAT - Atualizada;

23 - Certidão de Vínculo Funcional Municipal do município de residência do candidato - Atualizada;

24 - Comprovante de inscrição PIS/PASEP - Cópia legível: frente e verso na mesma face da folha (folha A4);

25 - Certidão de Casamento ou Sentença/Declaratória de União Estável - Cópia em face única (folha A4) - Atualizada;

26 - Certidão de Nascimento dos dependentes - Cópia em face única (folha A4);

27 - 01 (uma) Foto 3x4. (Foto de frente, fundo branco, cabeça descoberta);

28 - Termo de anuência de conferência de documentos e exames laboratoriais entregues pelo candidato, conforme modelo no anexo X;

29 - Comprovante de Regularidade da Qualificação Cadastral, sem divergência, emitido no portal do eSocial;

30 - Eventuais documentações/declarações complementares poderão ser exigidas no momento da apresentação por ocasião desta convocação;

31 - O candidato que não se apresentar tempestivamente conforme regras informadas neste Edital de Convocação, será considerado como desistente.

32 - O candidato que estiver ocupando cargo/função/emprego público deverá informar a situação funcional para a equipe da APMCV designada para recebimento dos documentos, na data de entrega de documentos.

ANEXO III: EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 002/2023 DE CANDIDATOS DO CONCURSO PÚBLICO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA PARA O CARGO DE ALUNO-A-OFICIAL DA POLÍCIA MILITAR DO QUADRO DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO.

CARGO: ALUNO-A- OFICIAL DA POLÍCIA MILITAR DO QUADRO DE SAÚDE: MÉDICO - ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL
SEXO: MASCULINO

TIPO DE VAGA: AMPLA CONCORRÊNCIA

CL.	PROT.	NOME	DOC.IDENT. NASC.	PF
2	363	LUIZ FERNANDO LOPES DE ALMEIDA MOLINA	14****71-SSP/MT	**/**/1986 82,500

CARGO: ALUNO-A- OFICIAL DA POLÍCIA MILITAR DO QUADRO DE SAÚDE: MÉDICO - ESPECIALIDADE:
PSIQUIATRIA

SEXO: FEMININO

TIPO DE VAGA: AMPLA CONCORRÊNCIA

CL.	PROT.	NOME	DOC.IDENT.	NASC.	PF
2	85	MARIA EDUARDA DE MUSIS	18****48-SSP-MT/MT	**/**/1990	61,00

ANEXO IV - DADOS PESSOAIS

NOME:

PROTOCOLO (INSCRIÇÃO NO CERTAME) N°: CLASSIFICAÇÃO NO CERTAME:

TIPO DE VAGA:

CPF:

DATA DE NASCIMENTO:

ESTADO CIVIL:

SEXO: COR: ESTADO CIVIL:

GRUPO SANGUÍNEO:

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

NÚMERO CRM OU CRO:

DADOS ATINENTES À FORMAÇÃO SUPERIOR - BACHARELADO EM MEDICINA

ESCOLARIDADE / NOME DO CURSO:

DATA DA COLAÇÃO DE GRAU:

NOME DO ESTABELECIMENTO, ÓRGÃO OU ENTIDADE RESPONSÁVEL PELA PROMOÇÃO DO CURSO E CNPJ:

DATA DE INÍCIO E TÉRMINO DO PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO CURSO: ____/____/____ à ____/____/____

PORTARIA DE RECONHECIMENTO DO CURSO, CONSTANDO O NÚMERO E DATA DA PUBLICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL DE ESTADO OU DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO (nos casos em que a legislação exigir):

DADOS ATINENTES À ESPECIALIZAÇÃO - MEDICINA

ESPECIALIDADE:

NOME DO ESTABELECIMENTO, ÓRGÃO OU ENTIDADE RESPONSÁVEL PELA PROMOÇÃO DO CURSO E CNPJ:

DATA DE INÍCIO E TÉRMINO DO PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO CURSO: ____/____/____ à ____/____/____

PORTARIA DE RECONHECIMENTO DO CURSO, CONSTANDO O NÚMERO E DATA DA PUBLICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL DE ESTADO OU DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO (nos casos em que a legislação exigir):

NATURALIDADE:

NACIONALIDADE:

ANO DO PRIMEIRO EMPREGO: UF DO EMPREGO ANTERIOR:

REGISTRO GERAL (RG) N°: ÓRGÃO EXPED.: UF: DATA DA EXP.:

TÍTULO DE ELEITOR N°: ZONA: SESSÃO: UF:

CNH N°: CATEGORIA: VALIDADE: UF:

CARTEIRA DE TRABALHO (se houver) N°: SÉRIE: UF:

DOC. MILITAR N°: SÉRIE: ÓRGÃO: UF:

CERTIDAO DE CASAMENTO N°: LIVRO: FOLHA:

CERTIDÃO DE NASCIMENTO (DEPENDENTES) N°: LIVRO: FOLHAS:

CERTIDÃO DE NASCIMENTO (DEPENDENTES) N°: LIVRO: FOLHAS:

ENDEREÇO (logradouro/rua/av./nº/complemento/bairro/cidade/UF):

Cep:

TELEFONE: CELULAR:

E-MAIL :

PIS/PASEP:

DADOS BANCÁRIOS (BANCO DO BRASIL S/A) - AG.: C/C.:

Declaro ainda, estar ciente de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar na em responsabilização civil, penal e administrativa.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE NÃO-ACUMULAÇÃO ILEGAL DE CARGO E EMPREGO PÚBLICO

Eu, _____, infra-assinado, portador(a) da cédula de identidade, RG. N° _____, órgão expedidor/UF: _____, inscrito (a) no CPF sob o N° _____, DECLARO para todos os efeitos legais, sobretudo, matrícula no Curso de Adaptação de Oficiais da Saúde PMMT e inclusão precária na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso e sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, nos termos da legislação vigente que NÃO OCUPO OU RECEBO proventos de aposentadoria; QUE NÃO EXERÇO atividades remuneradas em cargo, função ou emprego público na Administração Pública, bem como declaro que não me enquadro em nenhum caso de ACUMULAÇÃO ILEGAL DE CARGO E EMPREGO PÚBLICO, com fulcro no art. 37, inciso XVI e XVII c/c com o art. 42, § 3º ambos da Constituição Federal. Por ser a mais fiel expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, infra-assinado (a), brasileiro(a), estado civil: _____ portador(a) do RG nº: _____, inscrito (a) no CPF sob o nº: _____, DECLARO para o fim específico de matrícula no Curso de Adaptação de Oficiais de Saúde da PMMT e inclusão precária na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A-OFICIAL DO QUADRO DE SAÚDE DA PMMT, que os bens patrimoniais gravados em meu nome, do meu cônjuge e de meus dependentes, sintetizam-se da seguinte forma:

1) Imóveis Urbanos (identificação/valor atual): _____

2) Imóveis Rurais (identificação / valor atual): _____

Veiculo e Maquinas (identificação/valor atual): _____

Outros (identificação/valor atual): _____

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar em responsabilização civil, penal e administrativa. Por ser a mais fiel expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO VII - FORMULÁRIO DE ANTECEDENTES OCUPACIONAIS E DE SAÚDE

ANAMNESE - Marque SIM ou NÃO no quesito que você já vivenciou ou vivencia:

Situações	Sim	Não	Situações	Sim	Não	Situações	Sim Não
Doença do Coração			Doença do fígado			Teve grande ganho de peso	
Hipertensão Arterial (Pressão Alta)			Problemas de intestino			Dor de cabeça frequente (enxaqueca)	
Palpitação e Pressão no Peito			Diarréia frequente			Pancada ou fratura cabeça	
Falta de Ar (Dispneia)			Doença da vesícula			Reumatismo	
Asma			Parasitose intestinal (vermes)			Fratura ou doença dos ossos	
Tosse Crônica			Hemorróidas			Doença das articulações	
Bronquite			Debilidade ou fadiga			Doença da coluna	

Pneumonia		Doença dos rins		Dor lombar
Tuberculose		Cálculo renal		Dor nos pés ou nas pernas
Doença do ouvido		Hérnia		Dor nos braços ou ombros
Doença do nariz		Problema de visão		Dor nas mãos ou punhos
Rouquidão ou perda de voz		Catarata		Dor no quadril ou joelhos
Doença da garganta		Glaucoma		Pode executar tarefas pesadas
Sinusite		Doença de pele		Sarampo
Doença do esôfago		Abscesso ou tumores		Catapora
Refluxo gastroesofágico (doença do refluxo)		Doença da tireoide		Doença venérea
Gastrite		Diabetes		Doença dos nervos
Úlcera		Teve grande perda de peso		Tem varizes
Câncer		Tomou as três doses da vacina da hepatite?		Foi operado alguma vez ou recomendado operar?
Do quê?	Tomou as três doses da vacina anti-tetânica nos últimos 10 anos?		O quê?	
Alergia		Tomou outras vacinas?		Esteve doente devido ao trabalho?
Do quê?	Qual?	Por quê?		
Intoxicação		Ingressou no serviço público em vaga reservada para candidato portador de deficiência?		Fez ou faz uso de drogas?
Do quê?	Por quê?	Qual droga?		
Ansiedade		Teve ou tem outras doenças que não estão indicadas acima?		Qual a quantidade?
Depressão		O quê?	Quantas vezes por semana?	
Outro problema de Saúde Mental?		Esteve internado alguma vez em hospital ou sanatório?		Suas condições físicas atuais impedem algum trabalho específico?
O quê?	Por quê?	O quê?		
Fumou ou fuma?		Você já tirou alguma licença médica?		Toca algum instrumento musical?
Quantas cigarros por dia?	Por quê?	O quê?		
Durante quanto tempo?	Suas condições de saúde atuais promovem alguma limitação para o trabalho?		Quantas horas por dia?	
Você bebe?		O quê?	Pratica alguma atividade física?	
Alguma vez sentiu que devia diminuir a quantidade de bebida?		Desenvolve atividades manuais (tricô, pintura, artesanato)?		Qual modalidade?
As pessoas o aborrecem porque criticam seu modo de beber?		O quê?	Quantas vezes na semana?	
Você se sente culpado pela maneira como bebe?		Quantas vezes por semana desempenha essas atividades?	Tem alguma atividade de lazer?	
Você costuma beber de manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?			O quê?	

ANTECEDENTES FAMILIARES - Seus familiares diretos (pai, mãe, irmãos e avós), mesmo falecidos, têm ou tiveram alguma das doenças abaixo

Doenças Sim Não Grau de Parentesco Doenças Sim Não Grau de Parentesco

Você tem algum problema familiar?

Algum familiar com doença do coração? Algum familiar com doença do sangue?

Algum familiar com distúrbios psíquicos? Algum familiar com diabetes?

Algum familiar com epilepsia? Algum familiar com asma?

Algum familiar com alergias? Algum familiar com pressão alta?

Algum familiar com tuberculose? Algum familiar com câncer?

ANTECEDENTES OCUPACIONAIS:

Marque Sim ou Não Sim Não

Executa ou executou tarefas perigosas ou insalubres?

O quê?

Você usa (ou) equipamento de proteção individual - EPI?

Quais?

Tem outra atividade de trabalho?

O quê?

Quantas horas gasta nesta atividade?

Já sofreu de doença do trabalho ou profissional?

Já sofreu algum acidente de?

Como, quando e o que aconteceu?

Afastou-se do trabalho por acidente ou doença profissional?

Quando e por quanto tempo ficou afastado (em dias)?

Teve alguma sequela ou complicação em sua recuperação? Explique.

Atualmente você tem algum desconforto por este problema? Explique

Declaro que as informações acima são verdadeiras.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob número: _____, portador(a) da Cédula de Identidade número: _____ UF: _____, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, que resido no endereço: _____.

Declaro ainda, estar ciente de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar em responsabilização civil, penal e administrativa.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO IX - DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO OU ESTAR CUMPRINDO PENALIDADE DECORRENTE DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL OU DE QUALQUER FUNÇÃO PÚBLICA.

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob número: _____, portador(a) da Cédula de Identidade número: _____ UF: _____, DECLARO para os devidos fins não haver sofrido ou estar cumprindo, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar de suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público e/ou entidade da esfera federal, estadual e/ou municipal.

Declaro ainda, estar ciente de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar em responsabilização civil, penal e administrativa.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO X - ANUÊNCIA

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob número: _____, portador(a) da Cédula de Identidade número: _____ UF: _____, DECLARO para os devidos fins que autorizo a conferência de documentos e exames laboratoriais entregue por este candidato.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Declarante

sem rasuras e com informações completas de todos os bens

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso

Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: 6c2fd0d0

Consulte a autenticidade do código acima em https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar