



no cargo de Aluno-a-Soldado do CBMMT;

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. (O nome e o RG ou CPF do candidato deverão constar nos atestados). Entregar as originais, com cópias legíveis em folha A4;

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 (Bacilosopia); 10.11. HIV;

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

Observação I: Os atestados e exames médicos relacionados nos itens 8, 9 e 10 deverão ser entregues em original.

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

13 - Diploma de conclusão de curso de nível superior (bacharelado, licenciatura ou tecnólogo) de qualquer área de conhecimento e histórico escolar com data de colação de grau, comprovados mediante apresentação de original e cópia autenticada, que comprove possuir a graduação de nível superior exigida pelo art. 11, inciso XI da Lei Complementar nº 555/2014.

a. O diploma deve ser acompanhado do respectivo histórico escolar com data da colação de grau e possuir os dados obrigatórios, nos termos da legislação específica;

b. No caso do diploma não possuir o CNPJ da instituição de ensino ou o nome completo do candidato estiver diverso do que consta no documento de identificação, o candidato deverá apresentar as respectivas informações:

I - CNPJ: declaração da entidade expedidora, contendo o seu CNPJ ou Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral emitida no site da Receita Federal do Brasil;

II - Nome completo do candidato diferente do que consta no diploma: documento comprobatório que justifique a divergência no nome, tais como certidão de nascimento ou casamento atualizada, ou averbação de divórcio.

c. Na impossibilidade de apresentação do diploma original, por pendência de expedição ou registro, poderá ser suprida a ausência provisoriamente com a apresentação de atestado ou declaração, acompanhado do histórico escolar e conteúdo programático, com data da colação de grau, expedidos pela instituição de ensino responsável pelo curso, devendo constar no atestado ou declaração os seguintes requisitos obrigatórios:

I - nome do estabelecimento de ensino, órgão ou entidade responsável pela promoção do curso e CNPJ.

II - Nome completo do candidato convocado;

III - nome do curso;

IV - Data de início e término (período de realização);

V - Carga horária do curso;

VI - Portaria de reconhecimento do curso, constando o número e data da publicação no Diário Oficial do Estado ou no Diário Oficial da União;

VII - assinatura do responsável pela expedição do atestado;

VIII - data e local de expedição do atestado.

d. O documento a que se refere o item c somente será aceito com a validade de 01 (um) ano a contar da data de colação de grau, bem como deverá conter a informação de que o diploma já se encontra em fase de registro e expedição;

e. O candidato deverá entregar o diploma na ABM como requisito para a formação no curso, sob pena de desligamento mediante procedimento próprio da ABM.

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

15 - Comprovante de endereço atual no nome do candidato ou declaração de residência assinada, conforme modelo no anexo VIII

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

17 - 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);

18 - Declaração de vacância do cargo/função/emprego público inacumulável anterior ocupado, a contar da inclusão no CBMMT, ou exoneração do cargo/função/emprego público inacumulável anterior ocupado, ou protocolo do pedido, em todos os casos quando couber;

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

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

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

22 - Certidão de Casamento ou Sentença/Declaratória de União Estável - Cópia em face única e em folha A4 - Atualizada;

23 - Certidão de Nascimento dos dependentes - Cópia em face única e em folha A4;

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

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

26 - 01 (uma) Foto recente 3x4. (Foto de frente, fundo branco, cabeça descoberta);

27 - Termo de anuência de conferência de documentos e exames laboratoriais entregues pelo candidato, conforme modelo no anexo X. Em face única e em folha A4;

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

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

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

ANEXO III

DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 004/2023 DE CANDIDATOS REFERENTE AO CONCURSO PÚBLICO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA PARA O CARGO EFETIVO DE ALUNO-A- SOLDADO DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE MATO GROSSO, REFERENTE AO EDITAL DE ABERTURA Nº 006/2022-SEPLAG/SESP/MT, DE 05 DE JANEIRO DE 2022, PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO Nº 28.157, DE 05 DE JANEIRO DE 2022.

CANDIDATO CONVOCADO

CARGO: ALUNO-A-SOLDADO DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

SEXO: MASCULINO

TIPO DE VAGA: AMPLA CONCORRÊNCIA

Ordem	Class.	Prot.	Nome	Doc. Ident.	Nasc.	PF
1	95	3949	JULIO CESAR SCHMIDT	22****66-SSP/MT	**/*1992	48,00

ANEXO IV

DADOS PESSOAIS PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE SOLDADO E INCLUSÃO PRECÁRIA NO CBMMT NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A-SOLDADO. REFERENTE AO EDITAL DE ABERTURA Nº 006/2022-SEPLAG/SESP/MT, DE 05 DE JANEIRO DE 2022.

NOME:

PROTOCOLO (INSCRIÇÃO NO CERTAME) Nº: CLASSIFICAÇÃO NO CERTAME:

TIPO DE VAGA:

CPF:

DATA DE NASCIMENTO:

ESTADO CIVIL:

SEXO:

COR:

ESTADO CIVIL:

GRUPO SANGUÍNEO:

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

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:

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) Nº:

ÓRGÃO EXPED.:

UF: DATA DA EXP.:

TÍTULO DE ELEITOR Nº:

ZONA:

SESSÃO:

UF:

CNH Nº:

CATEGORIA:

VALIDADE:

UF:

CARTEIRA DE TRABALHO (se houver) Nº:

SÉRIE:

UF:

DOC. MILITAR Nº:

SERIE:

ÓRGÃO:

UF:

CERTIDÃO DE CASAMENTO Nº LIVRO:

FOLHA:

CERTIDÃO DE NASCIMENTO (DEPENDENTES) Nº LIVRO:

FOLHAS:

CERTIDÃO DE NASCIMENTO (DEPENDENTES) Nº 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

PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE SOLDADO E INCLUSÃO PRECÁRIA NO CBMMT NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A- SOLDADO. REFERENTE AO EDITAL DE ABERTURA Nº 006/2022-SEPLAG/SESP/MT, DE 05 DE JANEIRO DE 2022.

DECLARAÇÃO DE NÃO-ACUMULAÇÃO ILEGAL DE CARGO E EMPREGO PÚBLICO

Eu, \_\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da cédula de identidade, RG. Nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor/UF: \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o Nº \_\_\_\_\_, DECLARO para todos os efeitos legais, sobretudo, matrícula no Curso de Formação de Soldados e inclusão precária no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso e sob pena de responsabilização 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

PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE SOLDADO E INCLUSÃO PRECÁRIA NO CBMMT NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A- SOLDADO. REFERENTE AO EDITAL DE ABERTURA Nº 006/2022-SEPLAG/SESP/MT, DE 05 DE JANEIRO DE 2022.

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 Formação de Soldado e inclusão precária no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso, NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A- SOLDADO BM, 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) ...
- 3) Veículo e Máquinas (identificação/valor atual) ...
- 4) 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 vivência:

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			Hemorroidas			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 antitetânica 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?

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

DECLARANTE

ANEXO VIII

PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE SOLDADO E INCLUSÃO PRECÁRIA NO CBMMT NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A- SOLDADO. REFERENTE AO EDITAL DE ABERTURA Nº 006/2022-SEPLAG/SESP/MT, DE 05 DE JANEIRO DE 2022.

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

PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE SOLDADO E INCLUSÃO PRECÁRIA NO CBMMT NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A- SOLDADO. REFERENTE AO EDITAL DE ABERTURA Nº 006/2022-SEPLAG/SESP/MT, DE 05 DE JANEIRO DE 2022.

DECLARAÇÃO DE NÃO HAVER SOFRIDO OU ESTAR CUMPRINDO, NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL OU DE QUALQUER FUNÇÃO PÚBLICA, PENALIDADE DISCIPLINAR DE SUSPENSÃO OU DEMISSÃO.

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

PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE SOLDADO E INCLUSÃO PRECÁRIA NO CBMMT NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A- SOLDADO. REFERENTE AO EDITAL DE ABERTURA Nº 006/2022-SEPLAG/SESP/MT, DE 05 DE JANEIRO DE 2022.

TERMO DE ANUÊNCIA DE CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS E EXAMES LABORATORIAIS ENTREGUES POR ESTE CANDIDATO

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

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: 7f477cfe

Consulte a autenticidade do código acima em [https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario\\_oficial/consultar](https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar)