

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

CONCURSO PÚBLICO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE

RESERVA PARA O CARGO DE ALUNO-A-SOLDADO DO CORPO DE

BOMBEIROS MILITAR

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2026 DE CANDIDATOS REFERENTES 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, ATINENTE AO EDITAL 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.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA e o COMANDANTE-GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS 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 006/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05 de janeiro de 2022, publicado na edição extra do Diário Oficial do Estado de Mato Grosso nº 28.157, de 05 de janeiro de 2022, e retificações publicadas no endereço eletrônico [www.concursos.ufmt.br](http://www.concursos.ufmt.br), considerando o Edital de Publicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público nº 001/2022 ao Edital 006/2022-SEPLAG/SESP/MT publicado no Diário Oficial do Estado, Edição Extra nº 28.386, de 02 de dezembro de 2022, o Edital de Prorrogação do prazo de validade do Concurso Público, publicado no Diário Oficial do Estado nº 28.874 de 21 de novembro de 2024, e ainda o Edital nº 003/2024 - SEPLAG/SESP/CBM/MT ao Edital nº 006/2022 - SEPLAG/SESP/MT, de 13 de dezembro de 2024 que retifica o resultado final do concurso, torna pública assim:

1. A CONVOCAÇÃO de 24 (vinte e quatro) candidatos, relacionados no Anexo III, para o cargo efetivo de Aluno-a-Soldado do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso, para entrega de documentos a fim de análise de deferimento de matrícula no Curso de Formação de Soldados e inclusão no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso (CBMMT) na condição de Aluno-a-Soldado, de acordo com os itens 2.2, 2.2.2, 2.2.3, 3.1, 3.2, 3.3 e 3.4 do Edital de Abertura nº 006/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05 de janeiro de 2022, publicado na edição extra do Diário Oficial do Estado de Mato Grosso nº 28.157, de 05 de janeiro de 2022, considerando o Edital de Publicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público nº 001/2022 ao Edital 006/2022-SEPLAG/SESP/MT, publicado no Diário Oficial do Estado, Edição Extra nº 28.386, de 02 de dezembro de 2022, além do o Edital nº 003/2024 - SEPLAG/SESP/CBM/MT ao Edital nº 006/2022 - SEPLAG/SESP/MT, de 13 de dezembro de 2024 que retifica o resultado final do concurso.
2. O ingresso dos candidatos no CBMMT será materializado precariamente por ato de inclusão na condição de Aluno-a-Soldado do Corpo de Bombeiros Militar, após matrícula no Curso de Formação de Soldados do CBMMT, e somente será aperfeiçoado com a declaração de Soldado do CBMMT, conforme art. 10, § 2º da LCE n. 408/2010 c/c art. 10, § 1º da LCE n. 555/2014.
3. Os candidatos convocados deverão comparecer na data e horário estabelecidos no Anexo I deste Edital, no período matutino na Junta Médica do Exército Brasileiro sito à Avenida Miguel Sutil, nº 1843, Barra do Piraí, Cuiabá-MT (ao lado do Círculo Militar do Exército Brasileiro) para a inspeção de saúde no e no período vespertino na Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP no Quartel do Comando Geral do CBMMT, sito Rua Cel Benedito Leite - Centro Sul, Cuiabá-MT, para entrega dos documentos e exames relacionados no ANEXO III, a fim de análise em deferimento ou indeferimento da matrícula no Curso de Formação de Soldado Bombeiro Militar - CFSd/BM na condição de Aluno a Soldado BM.
4. Os candidatos convocados por este Edital deverão observar as normas e orientações constantes nos anexos deste Edital de Convocação.
5. A Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP, auxiliada por comissão nomeada pelo Comandante-Geral do CBMMT, por meio da Portaria nº 045/DEIP/2023, publicada em BGE nº 3029 de 04/04/2023, para recebimento e análise das documentações apresentadas pelos candidatos, deverá encaminhar à Diretoria de Ensino, Instrução e Pesquisa do CBMMT relação de candidatos informando se os mesmos preenchem ou não os critérios estabelecidos neste Edital para posterior efetivação da matrícula no respectivo Curso de Formação de Soldados - CFSd BM, nos termos da Lei Complementar nº 408, de 01 de julho de 2010 e Lei Complementar n. 555, de 29 de dezembro de 2014.

Cuiabá/MT, 05 de março de 2026.

(Assinado digitalmente)

BASILIO 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)

FLÁVIO GLEDSON VIEIRA BEZERRA - CEL BM

COMANDANTE-GERAL DO CBMMT

ANEXO I

DATA E HORA PARA INSPEÇÃO DE SAÚDE E ENTREGA DE DOCUMENTOS

| Ordem | DATA                       | HORÁRIO                                   | CANDIDATOS                |
|-------|----------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|
|       |                            | 06h30min                                  |                           |
|       |                            | (Junta Médica do Exército Brasileiro)     |                           |
| 1.    | 19 de março de 2026        | e                                         | Leocardo Ferreira Santana |
|       | (quinta-feira)             | 14h00min                                  |                           |
|       |                            | (Diretoria de Gestão de Pessoas do CBMMT) |                           |
| 2.    | Joao Victor Moraes Queiroz |                                           |                           |
| 3.    | Bruna Barbosa Ceretti      |                                           |                           |
| 4.    | Analice Ramalho Martins    |                                           |                           |
| 5.    | Elias de Carvalho Junior   |                                           |                           |

6. Ludmilla de Arruda Campos
7. Karlin Arenhardt
8. Francisco Leonardo Rosa de Souza
9. Ana Karine Fribida Queiroz de Matos
10. Aline Pereira dos Santos
11. Giancarlo Reisdorfer Silva
12. Weberly Ribeiro Costa

06h30min

(Junta Médica do Exército Brasileiro)

13. 20 de março de 2026  
(sexta-feira) e Crystiane Mendes Ferreira  
14h00min  
(Diretoria de Gestão de Pessoas do CBMMT)

14. Bruno Santos Figueiredo de Pinho
15. Matheus Lopes da Silva
16. João Paulo Rodrigues de Araujo
17. Carlos Matheus Lopes Motta
18. Rafaelly Braz Nardino
19. Ariela Alves da Silva
20. Emanuel Brito dos Anjos Teixeira
21. Elío Ferreira Borges Neto
22. Marcos Vinicius Silva Lima
23. Bruno Damasceno Fernandes
24. Hudson Junio Moya Barboza

## ANEXO II

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.

RELAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA DEFERIMENTO DE MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE SOLDADO E INCLUSÃO PRECÁRIA NO CBMMT. APRESENTAÇÃO DEVERÁ SER POR MEIO DE DOCUMENTO EM ORIGINAL E CÓPIA FÍSICA (A cópia deve ser legível e individualizada por documento).

- 1 - Registro Geral (RG) - Cópia legível: frente e verso na mesma face da folha (folha A4);
- 2 - Cadastro 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, sendo facultada 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: de saúde mental expedido por médico psiquiatra e saúde física, ambos específico para ingresso, indicando se o candidato está apto ou não para o desempenho das atribuições 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 (Baciloscopia); 10.11. HIV;

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

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 ESFAP-BM como requisito para a formação no curso, sob pena de desligamento mediante procedimento próprio da ESFAP-BM.

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

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.

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.

Observação III: Poderá ser admitida, excepcionalmente, a apresentação de protocolo de realização de exames para casos devidamente justificados, em consonância com a manifestação técnica e parecer favorável da Comissão de Avaliação de Documentos. Nestes casos a matrícula será efetuada sob

condição resolutive, ficando o candidato obrigado a entregar o resultado definitivo até o início do Curso de Formação de Soldados (CFSO). A constatação de inaptidão ou a não entrega do exame no prazo estabelecido implicará na anulação imediata da matrícula e desligamento do curso e da corporação.

#### ANEXO III

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.

#### RELAÇÃO NOMINAL

| ORDEM | NOME                                | DOCUMENTO DE IDENTIDADE |
|-------|-------------------------------------|-------------------------|
| 1     | Leocardo Ferreira Santana           | 24****25-SSP/MT         |
| 2     | João Victor Moraes Queiroz          | 30****30-SSP/MT         |
| 3     | Bruna Barbosa Ceretti               | 31****53-SSP/MT         |
| 4     | Analice Ramalho Martins             | 22****30-SSP/MT         |
| 5     | Elias de Carvalho Junior            | 21****09-SJUSP/MT       |
| 6     | Ludymila de Arruda Campos           | 29****80-SSPMT/MT       |
| 7     | Karlin Arenhardt                    | 20****39-SSP/MT         |
| 8     | Francisco Leonardo Rosa de Souza    | 20****44-SSP/MT         |
| 9     | Ana Karine Fribida Queiroz de Matos | 19****17-SSP/MT         |
| 10    | Aline Pereira dos Santos            | 25****72-SEJSP/MT       |
| 11    | Giancarlo Reisdorfer Silva          | 21****80-SSP/MT         |
| 12    | Weberly Ribeiro Costa               | 17****66-SSP/MT         |
| 13    | Crystiane Mendes Ferreira           | 22****31-SSP /MT        |
| 14    | Bruno Santos Figueiredo de Pinho    | 21****38-SSP/MT         |
| 15    | Matheus Lopes da Silva              | 70****81-SSP/GO         |
| 16    | João Paulo Rodrigues de Araújo      | 21****60-SSP/MT         |
| 17    | Carlos Matheus Lopes Motta          | 25****84-SEJUSP MMT     |
| 18    | Rafaelly Braz Nardino               | 23****06-SSP/MT         |
| 19    | Ariela Alves da Silva               | 19****27-SSP/MT         |
| 20    | Emanuel Brito dos Anjos Teixeira    | 27****08-SSP/MT         |
| 21    | Élio Ferreira Borges Neto *(1)      | 26****77-SSP/MT         |
| 22    | Marcos Vinicius Silva Lima *(2)     | 27****64-SSPMT/MT       |
| 23    | Bruno Damasceno Fernandes *(3)      | 00****20-SSP/MS         |
| 24    | Hudson Junio Moya Barboza *(4)      | 28****20-SSP/MT         |

\*(1) Pedido de reposicionamento para o final de fila protocolado em 28/04/2023 através do SEPLAG-PRO-2023/04116;

\*(2) Pedido de reposicionamento para o final de fila protocolado em 26/05/2023 através do SEPLAG-PRO-2023/05249;

\*(3) Pedido de reposicionamento para o final de fila protocolado em 30/05/2023 através do SEPLAG-PRO-2023/05333;

\*(4) Pedido de reposicionamento para o final de fila protocolado em 20/06/2023 através do SEPLAG-PRO-2023/06671;

#### ANEXO IV

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.

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 SANGÜÍNEO:

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) 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:

CERTIDÃO DE CASAMENTO N° LIVRO:

FOLHA:

CERTIDÃO DE NASCIMENTO (DEPENDENTES) N° LIVRO:

FOLHAS:

CERTIDÃO DE NASCIMENTO (DEPENDENTES) N° LIVRO:

FOLHAS:

ENDEREÇO (logradouro/rua/av./n°/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 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 XVII e XVIII 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

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.

FORMULÁRIO DE ANTECEDENTES OCUPACIONAIS E DE SAÚDE

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

| 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                   |     |     |
| Últera                                      |     |     | 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 entregues 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: 1cc42101

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)