

# DIÁRIO OFICIAL

EDIÇÃO EXTRA Nº03

do Estado de Mato Grosso ANO CXXXIII - CUIABÁ - segunda-feira - 31 de Julho de 2023 Nº 28.552

## PODER EXECUTIVO

### SECRETARIAS

SEPLAG

### SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

**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 OFICIAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 005/2023 DE CANDIDATOS, REFERENTE AO CONCURSO PÚBLICO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA PARA O CARGO EFETIVO DE OFICIAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE MATO GROSSO, ATINENTE AO EDITAL Nº 007/2022-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 **007/2022-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), bem como do Edital de Publicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público nº 002/2022 ao Edital 007/2022-SEPLAG/SESP/MT, publicado no Diário Oficial do Estado, Edição Extra nº 28.386, de 02 de dezembro de 2022, e considerando a formalização dos pedidos de **DESLIGAMENTO DO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS** feito através do SIGADOC CBM-OFI-2023/02580 (THIAGO FRANCISCO DE CAMPOS) e do SIGADOC CBM-CAP-2023/17325 (ARIANE CLÁUDIA GOMES), posto isso, torna pública:

1. A CONVOCAÇÃO de 01 (uma) candidata do sexo feminino e de 01 (um) candidato do sexo masculino, do cadastro reserva para o cargo efetivo de Aluno-a-Oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso, conforme relacionado no **Anexo III** deste Edital de Convocação, para entrega de documentos a fim de análise de deferimento de matrícula no Curso de Formação de Oficiais e inclusão no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso (CBMMT) na condição de Aluno-a-Oficial, de acordo com os itens 2.2, 2.2.9, 2.2.10, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 e 3.5 do Edital de Abertura nº 007/2022-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, bem como de acordo com o Edital de Publicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público nº 002/2022 ao Edital 007/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05 de janeiro de 2022, publicado no Diário Oficial do Estado - Edição Extra nº 28.386, de 02 de dezembro de 2022.

2. O ingresso dos candidatos no CBMMT será materializado precariamente por ato de inclusão na condição de Aluno-a-Oficial do Corpo de Bombeiros Militar, após matrícula no Curso de Formação de Oficiais do CBMMT, e somente será aperfeiçoado com a declaração de Aspirante a Oficial 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 estabelecido no **Anexo I** deste Edital, na Coordenadoria de Gestão de Pessoas - BM/1 no Quartel do Comando Geral do CBMMT, **sito Rua Cel Benedito Leite - Centro Sul, Cuiabá-MT**, para entrega dos documentos relacionados no **Anexo II** e inspeção de saúde, a fim de análise em deferimento ou indeferimento da matrícula no Curso de Formação de Oficiais Bombeiro Militar - CFO BM e inclusão precária no CBMMT na condição de Aluno-a-Oficial BM.

4. Os candidatos convocados por este Edital **deverão observar as normas e orientações** constantes nos anexos deste Edital de Convocação.

## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SEPLAG  
SECRETARIA DE ESTADO DE  
PLANEJAMENTO E GESTÃO

IOMAT  
SUPERINTENDÊNCIA DA IMPRENSA  
OFICIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO  
Rua Júlio Domingos de Campos  
CEP 78050-970 Cuiabá - Mato Grosso  
CNPJ(MF) 03.507.415/0004-97  
FONE: (65) 3613-8000

E-mail:  
[publica@iomat.mt.gov.br](mailto:publica@iomat.mt.gov.br)

Visite nosso Portal:  
[www.iomat.mt.gov.br](http://www.iomat.mt.gov.br)

Acesse o Portal E-Mato Grosso  
[www.mt.gov.br](http://www.mt.gov.br)

**Mauro Mendes Ferreira**  
Governador do Estado

**Otaviano Olavo Pivetta**  
Vice-Governador

Secretário-Chefe da Casa Civil ..... Fabio Paulino Garcia  
Secretário-Chefe de Gabinete do Governador ..... Jordan Espindola dos Santos  
Secretária de Estado de Agricultura Familiar ..... Aparecida Maria Borges Bezerra  
Secretária de Estado de Assistência Social e Cidadania ..... Grasielle Paes da Silva Bugalho  
Secretário de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação ..... Allan Kardec Pinto Acosta Benitez  
Secretário de Estado de Cultura, Esporte e Lazer ..... Jefferson Carvalho Neves  
Secretário de Estado de Desenvolvimento Econômico ..... Cesar Alberto Miranda Lima dos Santos Costa  
Secretário de Estado de Educação ..... Alan Resende Porto  
Secretário de Estado de Fazenda ..... Rogério Luiz Gallo  
Secretário de Estado de Infraestrutura e Logística ..... Marcelo de Oliveira e Silva  
Secretária de Estado de Meio Ambiente ..... Mauren Lazzaretti  
Secretário de Estado de Planejamento e Gestão ..... Basílio Bezerra Guimarães dos Santos  
Secretária de Estado de Saúde ..... Gilberto Gomes Figueiredo  
Secretário de Estado de Segurança Pública ..... CEL. PM César Augusto de Camargo Roveri  
Secretária de Estado de Comunicação ..... Laice Souza Aiza de Oliveira  
Procurador-Geral do Estado ..... Francisco de Assis da Silva Lopes  
Secretário Controlador-Geral do Estado ..... Paulo Farias Nazareth Netto  
Secretário de Estado do Escritório de Representação do Estado de Mato Grosso em Brasília/DF ..... Leonardo Ribeiro Albuquerque

5. A Coordenadoria de Gestão de Pessoas - BM/1, 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 se o candidato preenche ou não os critérios estabelecidos neste Edital para posterior efetivação da matrícula no respectivo Curso de Formação de Oficiais - CFO 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, 31 de julho 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 HORA PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS

| DATA       | HORÁRIO           | CANDIDATOS                          |
|------------|-------------------|-------------------------------------|
| 03/08/2023 | Das 07h30 à 17h30 | ANNE CAROLINE<br>FONSECA PEREIRA    |
| 03/08/2023 | Das 07h30 à 17h30 | GUSTAVO<br>SCHWAICERSKI<br>TRINDADE |

### ANEXO II

**PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS E INCLUSÃO PRECÁRIA NO CBMMT NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A-OFFICIAL. REFERENTE AO EDITAL DE ABERTURA Nº 007/2022-SEPLAG/SESP/MT, DE 05 DE JANEIRO DE 2022.**

**RELAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA DEFERIMENTO DE MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS 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) ou Registro Geral do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso (RGCBBMMT), para candidatos militares estaduais de Mato Grosso - 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;

**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 bacharelado em Direito 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

## CANDIDATOS CONVOCADOS

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

SEXO: FEMININO

TIPO DE VAGA: AMPLA CONCORRÊNCIA

| Ordem | Class. | Prot. | Nome                          | Doc. Ident.      | Nasc.      | PF     |
|-------|--------|-------|-------------------------------|------------------|------------|--------|
| 1     | 4      | 426   | ANNE CAROLINE FONSECA PEREIRA | 18****76-SESP/MT | **/**/1992 | 53,000 |

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

SEXO: MASCULINO

TIPO DE VAGA: AMPLA CONCORRÊNCIA

| Ordem | Class. | Prot. | Nome                          | Doc. Ident.     | Nasc.      | PF     |
|-------|--------|-------|-------------------------------|-----------------|------------|--------|
| 1     | 17     | 199   | GUSTAVO SCHWAICERSKI TRINDADE | 16****93-SSP/MT | **/**/1987 | 51,750 |

## ANEXO IV

DADOS PESSOAIS PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS E INCLUSÃO PRECÁRIA NO CBMMT NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A-OFICIAL. REFERENTE AO EDITAL DE ABERTURA Nº 007/2022-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). |  |                           |               |
| NACIONALIDADE:  |  |                           |               |
| 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 OFICIAIS E INCLUSÃO PRECÁRIA NO CBMMT NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A-OFICIAL. REFERENTE AO EDITAL DE ABERTURA Nº 007/2022-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 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 OFICIAIS E INCLUSÃO PRECÁRIA NO CBMMT NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A-OFICIAL. REFERENTE AO EDITAL DE ABERTURA Nº 007/2022-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                       |     |     | 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  |  |  | Abcesso 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 OFICIAIS E INCLUSÃO PRECÁRIA NO CBMMT NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A-OFICIAL. REFERENTE AO EDITAL DE ABERTURA Nº 007/2022-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 OFICIAIS E INCLUSÃO PRECÁRIA NO CBMMT NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A-OFICIAL. REFERENTE AO EDITAL DE ABERTURA Nº 007/2022-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 OFICIAIS E INCLUSÃO PRECÁRIA NO CBMMT NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A-OFICIAL. REFERENTE AO EDITAL DE ABERTURA Nº 007/2022-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

**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 SOLDADO DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 005/2023 DE CANDIDATOS, REFERENTE AO CONCURSO PÚBLICO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA PARA O CARGO EFETIVO DE 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.**

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO com o SECRETÁRIO DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA, em conjunto com 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), bem como do 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, e considerando a formalização dos pedidos de **DESLIGAMENTO DO CURSO DE FORMAÇÃO DE SOLDADOS** feitos através do SIGADOC CBM-DIC-2023/20654 (CHRISTOPHER DE OLIVEIRA CARNEIRO) e do SIGADOC CBM-CAP-2023/16816 (OMAR IBRAHIM ABOU GHADDARA), posto isso, torna pública:**

1. A CONVOCAÇÃO de 02 (dois) candidatos do sexo masculino, do cadastro reserva para o cargo efetivo de Aluno-a-Soldado do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso, conforme relacionado no **Anexo III** deste Edital de Convocação, para entrega de documentos a fim de análise de deferimento de matrícula no Curso de Formação de Soldado 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, 2.2.9, 2.2.10, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 e 3.5 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, bem como de acordo com o Edital de Publicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público ao Edital 006/2022-SEPLAG/SESP/MT, de 05 de janeiro de 2022, publicado no Diário Oficial do Estado - Edição Extra nº 28.386, de 02 de dezembro de 2022.

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 Soldado do CBMMT, e somente será aperfeiçoado com a declaração de Soldado do CBMMT, conforme LCE n. 555/2014.

3. Os candidatos convocados deverão comparecer na data e horário estabelecido no **Anexo I** deste Edital, na Coordenadoria de Gestão de Pessoas - BM/1 no Quartel do Comando Geral do CBMMT, **sito Rua Cel Benedito Leite - Centro Sul, Cuiabá-MT**, para entrega dos documentos relacionados no **Anexo II** e inspeção de saúde, a fim de análise em deferimento ou indeferimento da matrícula no Curso de Formação de Soldado Bombeiro Militar - CFSD BM e inclusão precária no CBMMT na condição de Aluno-a-Soldado BM.

4. Os candidatos convocados por este Edital **deverão observar as normas e orientações** constantes nos anexos deste **Editais de Convocação**.

5. A Coordenadoria de Gestão de Pessoas - BM/1, 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 se o candidato preenche ou não os critérios estabelecidos neste Edital para posterior efetivação da matrícula no respectivo Curso de Formação de Soldado - 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, 31 de julho de 2023.

(Assinado digitalmente)

**BÁSILIO 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 HORA PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS**

| DATA       | HORÁRIO                  | CANDIDATOS                |
|------------|--------------------------|---------------------------|
| 03/08/2023 | Das 07h00min às 17h30min | RENAN PEDRO SALES CARDOSO |
| 03/08/2023 | Das 07h00min às 17h30min | PAULO VICTOR VELOZ ALVES  |

**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) ou Registro Geral do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso (RGCBMMT), para candidatos militares estaduais de Mato Grosso - 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;

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 CANDIDATOS CONVOCADOS

**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     | 96     | 3949  | RENAN PEDRO SALES CARDOSO         | 22****19-SSP/MT   | **/**/1993 | 47,750 |
| 2     | 97     | 6103  | P A U L O V I C T O R VELOZ ALVES | 32***04-SSP-DF/DF | **/**/2000 | 47,750 |

### 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) N°:  | 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) 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 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

**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 de 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

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO N. 007/2023 DE CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO CONCURSO PÚBLICO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA PARA O CARGO EFETIVO DE ALUNO-A-SOLDADO DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MATO GROSSO, REGULADO PELO EDITAL DE ABERTURA Nº 003/2022-SEPLAG/SESP/MT, DE 05 DE JANEIRO DE 2022, PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO (EDIÇÃO EXTRA) Nº 28.157, DE 05 DE JANEIRO DE 2022.**

O 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 considerando o estabelecido no **Edital de Abertura n. 003/2022-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), sobretudo, edital de publicação de alterações de dispositivos do edital principal e de retificação nº 004/2022 ao edital nº 003/2022-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 2.4, que passou a vigorar com a seguinte redação: "Os candidatos convocados, após a homologação do certame e mediante o deferimento da matrícula, deverão cursar o Curso de Formação de Soldados, a ser ofertado pela Escola Superior de Formação e Aperfeiçoamento de Praças"; no Edital de Publicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público nº 001/2022 ao Edital 003/2022-SEPLAG/SESP/MT, publicado no Diário Oficial do Estado, Edição Extra nº 28.386, de 02 de dezembro de 2022; no Edital n. 008/2023-SEPLAG/SEPS/PM/MT ao Edital de Republicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público n. 001/2022-SEPLAG/SESP/MT, publicado no D.O.E/MT n. 28.504, de 22 de maio de 2023;

Posto isso, tornam pública:

**01.** A convocação do candidato SAVIO DE OLIVEIRA MALHEIROS DOS SANTOS, Sexo Masculino, Classificação: 143, do Tipo de Vaga Pessoa Preta ou Parda (PPP), Protocolo de Inscrição 18911, RG 21\*\*\*\*38-SSP/MT, Data de Nascimento: \*\*\*/1996, Pontuação Final: 60,000 para entrega de documentos a fim de análise de deferimento de matrícula no Curso de Formação de Soldados e inclusão na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso (PMMT) na condição de Aluno-a-Soldado, de acordo com o Edital de Abertura nº 003/2022-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, bem como Edital n. 008/2023-SEPLAG/SEPS/PM/MT ao Edital de Republicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público n. 001/2022-SEPLAG/SESP/MT, publicado no D.O.E/MT n. 28.504, de 22 de maio de 2023.

**02.** A convocação do candidato JONATAS BARBOSA FREITAS, Sexo Masculino, Classificação: 376, do Tipo de Vaga Ampla Concorrência, Protocolo de Inscrição 26123, RG 64\*\*\*\*52-SSP/GO, Data de Nascimento: \*\*\*/2001, Pontuação Final: 67,000 para entrega de documentos a fim de análise de deferimento de matrícula no Curso de Formação de Soldados e inclusão na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso (PMMT) na condição de Aluno-a-Soldado, de acordo com o Edital de Abertura nº 003/2022-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, bem como Edital n. 008/2023-SEPLAG/SEPS/PM/MT ao Edital de Republicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público n. 001/2022-SEPLAG/SESP/MT, publicado no D.O.E/MT n. 28.504, de 22 de maio de 2023.

**03.** A convocação do candidato VALDIVINO FERREIRA DA SILVA, Sexo Masculino, Classificação: 377, do Tipo de Vaga Ampla Concorrência, Protocolo de Inscrição 15338, RG 50\*\*\*\*18-PC/GO, Data de Nascimento: \*\*\*/1987, Pontuação Final: 67,000 para entrega de documentos a fim de análise de deferimento de matrícula no Curso de Formação de Soldados e inclusão na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso (PMMT) na condição de Aluno-a-Soldado, de acordo com o Edital de Abertura nº 003/2022-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, bem como Edital n. 008/2023-SEPLAG/SEPS/PM/MT ao Edital de Republicação do Resultado Final e Homologação do Concurso Público n. 001/2022-SEPLAG/SESP/MT, publicado no D.O.E/MT n. 28.504, de 22 de maio de 2023.

**03.** O ingresso do candidato na PMMT será materializado precariamente por ato de inclusão na condição de Aluno-a-Soldado da Polícia Militar, após matrícula no Curso de Formação de Soldados da PMMT, e somente será aperfeiçoado com a declaração de Soldado da PMMT, conforme art. 10, § 2º da Lei Complementar nº 408, de 01 de julho de 2010 c/c art. 10, §1º da Lei Complementar n. 555, de 29 de dezembro de 2014.

**04.** Os candidatos convocados deverão comparecer na **data de 03 de agosto de 2023, às 08h00min**, na Escola Superior de Formação e Aperfeiçoamento de Praças - ESFAP, sito na Rodovia Helder Cândia Km 2, bairro Lírio do vale, Cuiabá-MT, para entrega dos documentos relacionados no **Anexo I** e inspeção de saúde, a fim de análise de deferimento ou indeferimento da matrícula no Curso de Formação de Soldado e inclusão precária na PMMT na condição de Aluno Soldado PM.

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

**06.** O Comandante da ESFAP/PMMT, auxiliado pela 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 nº 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, para subsidiar a portaria de inclusão na PMMT.

Cuiabá/MT, 31 de julho 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 - RELAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA DEFERIMENTO DE MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE SOLDADO E INCLUSÃO PRECÁRIA NA PMMT. 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 II - Em face única (folha A4);   |
| 4 - Declaração de não-acumulação ilegal de cargo e emprego público, assinada pelo candidato, conforme modelo no anexo III - Em face única (folha A4);  |
| 5 - Declaração de bens e valores mediante formulário preenchido e assinado pelo candidato, conforme modelo no anexo IV, <u>sem rasuras e com informação completa dos dados de todos os bens</u> . 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-Soldado 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.

(O nome e o RG ou CPF do candidato deverão constar nos atestados). Entregar as 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 V - Entregar original, com cópia legível

**Observação I:** 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 - 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 XIII 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, contendo 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, 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 como requisito para a formação no curso, sob pena de desligamento mediante procedimento próprio pela EsFAP.

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

16 - Carteira de 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 VII. Em face única (folha A4);

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

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

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

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

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

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

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

25 - 01 (uma) Foto recente 3x4. (Foto de frente, fundo branco, cabeça descoberta);

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

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

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

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

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

#### ANEXO II - DADOS PESSOAIS PARA INGRESSO.

|  |                            |          |
|--|----------------------------|----------|
| NOME:  |                            |          |
| PROTOCOLO (INSCRIÇÃO NO CERTAME) N°:   | CLAS-SIFICAÇÃO 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:<br>____/____/____ à ____/____/____                                       |                            |          |
| PORTARIA DE RECONHECIMENTO DO CURSO, CONSTANDO O NÚMERO E DATA DA PUBLICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL DE ESTADO OU DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO: |                            |          |
| 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:                      | SE       |
| SSÃO:  | UF:                        |          |
| CNH N°:  | CATEGORIA:                 | VALI     |
| DADE:  | UF:                        |          |
| CARTEIRA DE TRABALHO (se houver) N°:   | SÉRIE                      |          |
| :  | UF:                        |          |
| DOC. MILITAR N°:   | SERIE:                     |          |
| ÓRGÃO:   | UF:                        |          |
| CERTIDÃO DE CASAMENTO N°:  | LIVRO                      |          |
| :  | FOLHA:                     |          |
| CERTIDÃO DE NASCIMENTO (DEPENDENTES) N°:   | LI                         |          |
| VRO:   | FOLHAS:                    |          |
| CERTIDÃO DE NASCIMENTO (DEPENDENTES) N°:   | LI                         |          |
| VRO:   | 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. :<br>C/C.:   |                            |          |

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 III - 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 Formação de Soldado 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 IV - DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, \_\_\_\_\_, infra-assinado (a), brasileiro (a), estado civil: \_\_\_\_\_ portador (a) do RG n.: \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o n.: \_\_\_\_\_, **DECLARO** para o fim específico de matrícula no Curso de Formação de Soldado e inclusão precária na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, **NA CONDIÇÃO DE ALUNO-A-SOLDADO PM**, 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):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Veículo 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 V - 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                               |     |     | 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                           |     |     | Abcesso 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?           |     |     |                    |

**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 seqüela 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 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Declarante

### ANEXO VI - 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 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Declarante

### ANEXO VII - 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 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Declarante

### ANEXO VIII- 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 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Declarante

### SEDEC

### SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

#### EXTRATO DA JUSTIFICATIVA DE DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO

Processo nº: SEDEC-PRO-2023/01304

Assunto: Dispensa de Chamamento Público - Convênio nº 1171-2023 Interessados: Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico - SEDEC e a Fundação de Apoio e Desenvolvimento da Universidade Federal de Mato Grosso - UNISELVA, tendo como participe a FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - FUFMT

#### I - DO OBJETO

Trata-se de Convênio a ser celebrado entre o Estado de Mato Grosso, através da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico - SEDEC e a Fundação de Apoio e Desenvolvimento da Universidade Federal de Mato Grosso - UNISELVA, tendo como participe a FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - FUFMT, que tem por objeto a execução de projeto de extensão da Secretaria de Relações Internacionais da UFMT-SECRI e a contratação de estande no evento China International Import Expo 2023 (CIIE) na China, que acontecerá nas datas de 5 a 10 de novembro de 2023, para a participação e representação do Estado de Mato Grosso na CIIE.

Dotação Orçamentária:

UO: 17.601/ Ação (P/A/O/E): 2070 - Região: 9900 - Programa: 385 - Fonte: 1.759.000 / Natureza da despesa: 3350.0000 - Valor (R\$): 363.919,87 (trezentos e sessenta e três mil e novecentos e dezenove reais e oitenta e sete centavos).

Cuiabá, 31 de julho de 2023.

**CESAR ALBERTO MIRANDA LIMA DOS SANTOS COSTA**  
Secretário de Estado de Desenvolvimento Econômico

MT.GOV.BR

# DESMATAMENTO ILEGAL TOLERÂNCIA ZERO



A GENTE VIGIA E  
COMBATE BEM DE PERTO  
COM AÇÕES NA JUSTIÇA E  
MULTAS NO CPF OU CNPJ  
DO INFRATOR





Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão

**SUPERINTENDÊNCIA DA IMPRENSA OFICIAL DO  
ESTADO DE MATO GROSSO**

CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO  
Rua Júlio Domingos de Campos  
CEP 78050-970 - Cuiabá - Mato Grosso  
CNPJ(MF) 03.507.415/0004-97

**www.iomat.mt.gov.br**  
Acesse o portal E-Mato Grosso  
**www.mt.gov.br**

## ORIENTAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

De acordo com a Instrução Normativa nº 005/2008 do Diário Oficial de 27 de maio de 2008, as matérias deverão ser enviadas pelo sistema IOMATNET e no balcão da IOMAT, pessoalmente, em Pen Drive, CD-ROM ou através do correio eletrônico, publica@iomat.mt.gov.br, até as 16:00hs.

Os arquivos deverão ser em extensão .rtf, .doc ou .docx

## ATENDIMENTO EXTERNO

De acordo com a Portaria nº 030/2019/SEPLAG do Diário Oficial de 05 de Abril de 2019, o atendimento é de Segunda à Sexta-feira, das 08:00hs às 12:00hs e 13:00hs às 17:00hs.

(65) 3613-8000

## HINO NACIONAL

Letra de Joaquim Osório Duque Estrada e música de Francisco Manoel da Silva

Ouviram do Ipiranga as margens plácidas  
De um povo heróico o brado retumbante,  
E o sol da Liberdade, em raios fúlgidos,  
Brilhou no céu da Pátria nesse instante.

Se o penhor dessa igualdade  
Consequimos conquistar com braço forte,  
Em teu seio, ó Liberdade,  
Desafia o nosso peito a própria morte!

Ó Pátria amada, Idolatrada, Salve! Salve!

Brasil, um sonho intenso, um raio vívido  
De amor e de esperança à terra desce,  
Se em teu formoso céu, risonho e límpido,  
A imagem do Cruzeiro resplandece.

Gigante pela própria natureza,  
És belo, és forte, impávido colosso,  
E o teu futuro espelha essa grandeza

Terra adorada, Entre outras mil,  
És tu, Brasil, Ó Pátria amada!  
Dos filhos deste solo és mãe gentil,  
Pátria amada, Brasil!

Deitado eternamente em berço esplêndido,  
Ao som do mar e à luz do céu profundo,  
Fulguras, ó Brasil, florão da América,  
Iluminado ao sol do Novo Mundo!

Do que a terra mais garrida  
Teus risonhos, lindos campos têm mais flores;  
"Nossos bosques têm mais vida",  
"Nossa vida" no teu seio "mais amores".

Ó Pátria amada, Idolatrada, Salve! Salve!

Brasil, de amor eterno seja símbolo  
O lábaro que ostentas estrelado,  
E diga o verde-louro desta fâmula  
Paz no futuro e glória no passado.

Mas, se ergues da justiça a clava forte,  
Verás que um filho teu não foge à luta,  
Nem teme, quem te adora, a própria morte!

Terra adorada Entre outras mil,  
És tu, Brasil, Ó Pátria amada!

Dos filhos deste solo és mãe gentil,  
Pátria amada,  
Brasil!

## HINO DE MATO GROSSO

Decreto Nº 208 de 05 de setembro de 1983

Letra de Dom Francisco de Aquino Corrêa e música do maestro Emílio Heine

Limitando, qual novo colosso,  
O ocidente do imenso Brasil,  
Eis aqui, sempre em flor, Mato Grosso,  
Nosso berço glorioso e gentil!

Eis a terra das minas faiscantes,  
Eldorado como outros não há  
Que o valor de imortais bandeirantes  
Conquistou ao feroz Paiaguás!

Salve, terra de amor, terra do ouro,  
Que sonhara Moreira Cabral!  
Chova o céu dos seus dons o tesouro  
Sobre ti, bela terra natal!

Terra noiva do Sol! Linda terra!  
A quem lá, do teu céu todo azul,  
Beija, ardente, o astro louro, na serra  
E abençoa o Cruzeiro do Sul!

No teu verde planalto escampado,  
E nos teus pantanais como o mar,  
Vive solto aos milhões, o teu gado,  
Em mimosas pastagens sem par!

Salve, terra de amor, terra do ouro,  
Que sonhara Moreira Cabral!  
Chova o céu dos seus dons o tesouro  
Sobre ti, bela terra natal!

Hévea fina, erva-mate preciosa,  
Palmas mil, são teus ricos florões;  
E da fauna e da flora o índio goza,  
A opulência em teus virgens sertões.

O diamante sorri nas grupiarias  
Dos teus rios que jorram, a flux.  
A hulha branca das águas tão claras,  
Em cascatas de força e de luz!

Salve, terra de amor, terra do ouro,  
Que sonhara Moreira Cabral!  
Chova o céu dos seus dons o tesouro  
Sobre ti, bela terra natal!

Dos teus bravos a glória se expande  
De Dourados até Corumbá,  
O ouro deu-te renome tão grande,  
Porém mais nosso amor te dará!

Ouve, pois, nossas juras solenes  
De fazermos em paz e união,  
Teu progresso imortal como a fênix  
Que ainda timbra o teu nobre brasão!

Salve, terra de amor, terra de ouro,  
Que sonhara Moreira Cabral!  
Chova o céu dos seus dons o tesouro  
Sobre ti, bela terra natal!

## HINO À BANDEIRA DE MATO GROSSO

Letra e música dos autores: Abel Santos Anjos Filho, Tânia Domingas do Nascimento e Hudson C. Rocha

"Uma radiante estrela exalta o céu anil  
Fulgura na imensidão do meu Brasil  
Constelação de áurea cultura e glórias mil  
Do bravo heróico bandeirante varonil  
Que descobrindo a extensa mata sobranceira  
Do Centro Oeste, imensa gleba brasileira  
Trouxe esperança à juventude altaneira  
Delimitando a esfera verde da bandeira.

Erga aos céus oh! estandarte  
De amor e união  
Mato Grosso feliz  
Do Brasil é o verde coração.  
Belo pendão que ostenta o branco da pureza  
Losango lar da paz e feminil grandeza.  
Teu manto azul é o céu que encobre a natureza  
De um Mato Grosso emoldurado de beleza.

No céu estampas o matiz patriarcal  
E ao Sol fulguras belo esplêndido ideal  
Na Terra semeando a paz universal  
Para colhermos um futuro sem igual.  
Erga aos céus oh! estandarte  
De amor e união  
Mato Grosso feliz  
Do Brasil é o verde coração".