

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DADOS DO PARTICIPANTE

NOME: _____

CPF: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ **GÊNERO:** _____

NOME DA MÃE: _____

ENDEREÇO: _____

CEP.: _____ **UF:** ____ **MUNICÍPIO:** _____

BAIRRO: _____

COMPLEMENTO _____ **CELULAR: ()** _____

E-mail: _____

DADOS **COMPLEMENTARES** **CATEGORIA** **PROFISSIONAL:**

CNES: _____

DADOS BANCÁRIOS - AGÊNCIA _____ **Conta** _____

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE ATUAÇÃO / HORÁRIO

Eu _____ portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, DECLARO para o fim específico de atuação na vaga de preceptor(a), referente ao EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PARA PROFISSIONAIS INTERESSADOS EM ATUAR COMO PRECEPTORES NOS PROJETOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE EQUIDADE), que disponho de tempo para atuar nas cargas horárias do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde – PET SAÚDE Clima, de acordo com o local, horário e períodos determinados pela Secretaria da Saúde de Joinville. Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Joinville, ____/____/____,

ASSINATURA DECLARANTE

ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Eu _____ portador (a) do RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, DECLARO para o fim específico de atuação na vaga de preceptor(a), referente ao EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PARA PROFISSIONAIS INTERESSADOS EM ATUAR COMO PRECEPTORES NOS PROJETOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE CLIMA), que não sou alvo de inquérito administrativo atual em qualquer esfera do serviço público e que não fui exonerado por Processo Administrativo em qualquer esfera do serviço público. Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Joinville, ____/____/____,

ASSINATURA DECLARANTE

ANEXO V

MODELO DE CARTA DE DESISTÊNCIA

Eu _____ portador (a) do RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, venho por meio desta, formalizar minha DESISTÊNCIA da vaga de preceptor(a) ou representante de serviço, referente ao EDITAL DE PROCESSO SELETIVO DO PROJETO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE CLIMA). Informo que estou ciente de que a presente desistência deve ser formalizada com, pelo menos, 10 (dez) dias de antecedência em relação à data de minha saída/desligamento, conforme estabelecido no item 13.3 do referido Edital. Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Joinville, ____/____/____,

ASSINATURA DECLARANTE

ANEXO VI

MODELO DE AUTODECLARAÇÃO RACIAL

Eu,

(nome do/a candidato/a), portador da CIN/ CPF nº _____,
declaro ser: () Preto () Pardo

Para fins de ocupar vaga reservada para pessoa negra. Declaro ainda, estar ciente de que:

- 1) As vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoa negra que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva apenas;
- 2) As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
- 3) Se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

_____, ____ de ____ de ____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a candidato/a)

ANEXO VII

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu,

(nome do/a candidato/a), portador da CIN/ CPF nº _____, para fins de ocupar vaga reservada, declaro ser pessoa com deficiência de natureza:

- ☐ Deficiência física
- ☐ Deficiência Visual: baixa-visão
- ☐ Deficiência Visual: ☐ cegueira ☐ Visão monocular
- ☐ Deficiência Mental/Intelectual
- ☐ Deficiências Múltiplas
- ☐ Deficiência Auditiva
- ☐ Surdez (usuário da LIBRAS)
- ☐ Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Declaro estar ciente de que:

- 1) Esse termo está de acordo com o documento de avaliação biopsicossocial ou relatório médico devidamente anexado a essa declaração.
- 2) As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
- 3) Se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a candidato/a)

Observação: entregar atestado médico atualizado (últimos 06 meses)

ANEXO VII

MODELO DE AUTODECLARAÇÃO POR ESCRITO AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE DE GÊNERO: PESSOAS TRANS

Eu, _____, CIN/CPF
_____, declaro que sou uma pessoa trans de identidade
_____, que atendo aos pronomes _____,
com o fim específico de atender aos critérios estipulados para esta vaga reservada.
Declaro ainda estar ciente que, se for detectada falsidade na declaração, estarei
sujeita/o/e a minha eliminação do processo, e às penalidades previstas em lei. Afirmo
ainda que o nome utilizado no preenchimento acima e na ficha de inscrição é aquele
que deve ser utilizado, mesmo que seja distinto de meu registro civil, vedando o uso
de outra forma de identificação.

_____, ____ de ____ de ____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a/e candidato/a/e)

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo/Aldeia _____ (nome do Quilombo / Aldeia), DECLARAM que _____ (nome completo), CIN/CPF nº _____, é quilombola / indígena pertencente ao Quilombo / Aldeia _____ (nome do quilombo / Aldeia ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município de _____, Estado _____, para fins de ocupar vaga reservada para pessoa quilombola. Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola / Aldeia onde reside o estudante quilombola / indígena mencionado acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

_____, ____ de ____ de ____.

(Assinatura do/a candidato/a)

