



**CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL Nº 014/2020
Situação Emergencial Gerada pela Pandemia COVID-19**

O Prefeito Municipal de Patos de Minas **TORNA PÚBLICO**, que estará aberto o Chamamento Público Emergencial nº 014/2020, **a partir das 07h00min (conforme horário de Brasília) do dia 27 de agosto de 2020 até as 14h00min (conforme horário de Brasília) do dia 31 de agosto de 2020**, por meio do recebimento de inscrições conforme estabelecido no teor deste Chamamento, para desempenho de atividades funcionais na Secretaria Municipal de Saúde estabelecido no **Quadro de Vagas, Anexo II**.

Todas as informações necessárias para inscrição dos interessados estão dispostas abaixo:

1. Esta contratação se dará por meio de assinatura de contrato administrativo, em conformidade com o Inciso II, art. 2 da Lei Complementar nº 461/2014, por tempo determinado de até 90 (noventa) dias, para prestação de serviços técnicos especializados, podendo ser renovado de acordo com as necessidades da situação emergencial gerada pela Pandemia COVID-19.

2. Somente serão considerados aptos a participarem desta seleção, os candidatos que apresentarem como **PRÉ-REQUISITO**:

2.1 Para a função de **TNSI/Nutricionista**: conclusão do curso de graduação de **nível superior em Nutrição**, concluído em instituição de ensino reconhecida pelos sistemas federal ou estaduais de ensino e devidamente registrado no **Conselho Regional de Nutricionistas do Estado de Minas Gerais, experiência na função de Nutricionista Hospitalar, devidamente comprovada por meio de certificados ou declarações emitidos pelas instituições**.

2.2 Para a função de **TNSI/Enfermeiro**: conclusão do curso de graduação de **nível superior em Enfermagem**, concluído em instituição de ensino reconhecida pelos sistemas federal ou estaduais de ensino e devidamente registrado no **Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Minas Gerais, com no mínimo 1(um) ano de experiência em Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente, devidamente comprovados por meio de certificados ou declarações emitidos pelas instituições**.



2.3 Os candidatos que não apresentarem os comprovantes relativos aos pré-requisitos serão automaticamente excluídos do processo.

3. Além dos pré-requisitos, os candidatos deverão enviar o currículo padrão, de acordo com a função para a qual está concorrendo, constante no **Anexo I**, bem como, **todos** os comprovantes relativos às informações prestadas pelo candidato, no ato do preenchimento do currículo.
4. Os candidatos que não apresentarem o currículo padrão constante no **Anexo I**, devidamente preenchido, conforme estabelecido no **item 3**, serão **automaticamente excluídos** do processo.
5. Para se candidatar às vagas disponibilizadas, **os interessados deverão preencher o Currículo Padrão (Anexo I), e enviá-lo juntamente com cópia scaneada das documentações que comprovem as informações curriculares, enviados em um único email com todos os documentos em anexo, para endereço: saude.chamamento@patosdeminas.mg.gov.br a partir das 07h00min do dia 27 de agosto de 2020 até às 14h00min do dia 31 de agosto de 2020 (horário de Brasília).**
 - 5.1 Documentações enviadas após os dias e horários estabelecidos no item 5 não serão aceitas;
 - 5.2 Após o envio do currículo e das documentações comprobatórias, o candidato receberá uma mensagem eletrônica de confirmação de entrega da inscrição, a mensagem não é a comprovação do envio de todos os documentos exigidos no ato da inscrição, sendo apenas a confirmação de recebimento da inscrição por email;
 - 5.3 Caso o candidato envie currículo e documentação para o e-mail informado e não receba a mensagem eletrônica de entrega de inscrição, devera o mesmo ligar para (34) 3822 -9898 e checar o ocorrido, sob pena de não ter sua inscrição efetuada.
6. O quadro de vagas ofertadas e o vencimento básico por cargo estão disponíveis no **Anexo II** deste chamamento.
7. Os critérios de classificação estão estabelecidos no **Anexo III** deste chamamento.



8. DO EXAME MÉDICO PRÉ- ADMISSIONAL

8.1 O selecionado convocado para assinatura de Contrato Administrativo deverá apresentar a Auto Declaração constante no **Anexo IV e Questionário de antecedentes clínicos Anexo VII**, sendo assim dispensado o Atestado Admissional, devido a emergência de saúde pública decorrente da COVID-19 em Patos de Minas.

8.2 Os candidatos selecionados deverão apresentar para fins de **assinatura e celebração do Contrato Administrativo, obrigatoriamente**, por meio de cópia scaneada, encaminhadas pelo e-mail: saude.admissao@patosdeminas.mg.gov.br os seguintes documentos:

- a) 1 Foto 3X4 (colorida);
- b) Conta Banco Santander– C.C/Salário (CPF/Cl/Comp.End.);
- c) Comprovante de endereço atualizado;
- d) Carteira de Identidade(RG);
- e) CPF;
- f) Título de Eleitor;
- g) PIS, PASEP ;
- h) Certificado de Reservista/Quit. Obrig Militar (sexo masculino);
- i) Registro Conselho da Categoria (se for o caso);
- j) Certidão de nascimento (se solteiro), data de emissão inferior a noventa dias;
- k) Certidão de casamento e CPF do cônjuge, data de emissão inferior a noventa dias;
- l) Certidão de Nasc.e CPF de filhos dependentes;
- m) Comprovante de Escolaridade – Original e Cópia;
- n) Certidão de Ação Civil - Site TJMG <http://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/> > [Certidão Judicial](#) > [Emissão de Certidões Judiciais](#) > [Solicitar Certidão Judicial](#) > [Link de acesso ao Sistema de Emissão de Certidão](#) > [Natureza Cível – Comarca de Patos de Minas](#);
- o) Certidão de Antecedentes Criminais - Site TJMG <http://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/> > [Certidão Judicial](#) > [Emissão de Certidões Judiciais](#) > [Solicitar Certidão Judicial](#) > [Link de acesso ao Sistema de Emissão de Certidão](#) > [Natureza Criminal – Comarca de Patos de Minas](#);
- p) Certidão de quitação com as obrigações eleitorais - Site [TRE/MG](http://www.tre-mg.jus.br/) > <http://www.tre-mg.jus.br/> > [Certidão de Quitação](#);
- q) Comprovante de Regularidade do CPF - Site Receita Federal;
- r) CNIS – O extrato, com todo o demonstrativo das contribuições previdenciárias -Site do INSS;
- s) Autodeclaração, anexo VI;
- t) Questionário, anexo V;
- u) Declaração de Acumulação de Cargos, anexo VI;
- v) Declaração de Dependentes, anexo VII;
- w) Declaração de Não Demissão do serviço público, anexo VIII;
- x) Autorização de Crédito, anexo IX;
- y) Declaração de PIS/PASEP, anexo X.



9. Não serão contratados os profissionais que se enquadrem nas situações abaixo elencadas, nos termos do artigo 4º do Decreto nº 4.801, de 31 de março de 2020, por motivo de configurarem grupo de risco:

9.1 - possuidor de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos

9.2 - cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados revascularizados, portadores de arritmias);

9.3 - pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);

9.4 - Imunodeprimidos;

9.5 - doenças renais crônicas em estágio avançado (3,4 e 5);

9.6 - diabéticos, conforme juízo clínico;

9.7 - gestantes;

9.8 - quanto as lactantes, somente aquelas em aleitamento exclusivo de até seis meses de idade da criança.

10. As exigências previstas no item 9 se fazem necessárias devido ao momento vivenciado por causa da pandemia ocasionada pela COVID-19 e a Situação de Emergência, no qual os profissionais contratados deverão trabalhar em regime exclusivamente presencial, por se tratar de área finalística e de natureza médico-hospitalar.

10.1. Estará impedido de assinar o contrato, e automaticamente desclassificado, o selecionado que **deixar de apresentar** qualquer um dos documentos elencados nos itens 8.2 deste **Chamamento Público**.

11. Das disposições finais:

a. **É de inteira e exclusiva responsabilidade do inscrito para este chamamento público, acompanhar todas as publicações e convocações deste certame, as quais serão divulgadas exclusivamente na página eletrônica da Prefeitura de Patos de Minas – www.patosedeminas.mg.gov.br – Chamamento Público Emergencial nº 014/2020 – Situação Emergencial Gerada pela Pandemia COVID-19;**

b. **O resultado da classificação no Chamamento Público Emergencial nº 014/2020 –**



Situação Emergencial Gerada pela Pandemia COVID-19, será divulgado **exclusivamente na página eletrônica da Prefeitura de Patos de Minas** – www.patosdeminas.mg.gov.br, link: **Chamamento Público Emergencial nº 014/2020, em 31 de agosto de 2020, a partir das 17h00 horas;**

c. O selecionado deverá assumir suas atividades funcionais, em local estabelecido pela Secretaria de Saúde, em **1 (um) dia, imediatamente após a assinatura do Contrato Administrativo**, sem possibilidade de prorrogação do prazo;

d. A contratação decorrente deste Certame terá duração pelo tempo determinado de até 90 (noventa) dias, para prestação de serviços técnicos especializados, podendo ser renovado de acordo com as necessidades da situação emergencial gerada pela Pandemia COVID-19, conforme inciso II, art. 2º da Lei Complementar nº461/2014;

e. Na hipótese de extinção da causa justificadora da contratação durante a vigência do contrato, este será rescindido nos termos previstos no art. 12, da Lei Complementar nº 461/2014.

Patos de Minas, 26 de agosto de 2020.

José Eustáquio Rodrigues Alves
Prefeito de Patos de Minas

Carlos Antônio Silva Rezende
Secretário Municipal de Saúde


Milton Romero da Rocha Sousa
Secretário Municipal de Administração

Jadir Souto Ferreira
Procurador Geral do Município



ANEXO I

CURRÍCULO PADRÃO

 Prefeitura de Patos de Minas	CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL Nº 014/2020 Situação Emergencial Gerada pela Pandemia COVID-19
CURRÍCULO PADRÃO	
OBS: FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS (NÃO SERÁ ACEITO CURRÍCULO COM PREENCHIMENTO INCOMPLETO)	
I – FUNÇÃO PRETENDIDA	
II – INFORMAÇÕES PESSOAIS	
Nome completo:	
Sexo: () Feminino () Masculino Data de nascimento: dd/mm/aaaa Idade:	
Estado civil: () Solteiro () Casado	
Endereço (Rua, Av.):	
Complemento: ___ Bairro: _____ Cidade:	
Estado: CEP: _	
Telefone fixo: () _____ Telefone celular: () _____ Telefone recado: () _____	
E-mail:	
III – ESCOLARIDADE/ FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Graduação concluído em: Mês: mm Ano: aaaa Instituição de Formação:	
Especialização/Residência concluído em: Mês: mm Ano: aaaa Instituição de Formação:	
Título de especialista concedido pela Sociedade: Data da Concessão do Título: Mês: mm Ano: aaaa	



Mestrado concluído em: Mês: mm Ano: aaaa Instituição de Formação:

Doutorado concluído em: Mês: mm Ano: aaaa Instituição de Formação

Curso de Atualização/Aperfeiçoamento: Mês: mmAno: aaaa Instituição de Formação:

IV – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

() Não possui () sim

Área de atuação	Tempo de atuação (meses)	Carga Horária Semanal	Tipo de vínculo
			Privado

DECLARO QUE TODAS AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NESTE CURRÍCULO SÃO VERDADEIRAS E AUTORIZO A PREFEITURA DE PATOS DE MINAS A VERIFICÁ-LAS.

Patos de Minas ___de ___de 2020.

IMPORTANTE:

DEVERÃO SER ANEXADOS A ESSE CURRÍCULO, TODOS OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA.



ANEXO II

QUADRO DE VAGAS E VENCIMENTO BÁSICO POR CARGO

Cargo	Carga horária	Quantidade de Vagas	Vencimento Básico
<i>TNSI/Enfermeiro</i>	<i>30 horas semanais</i>	<i>1(vaga)</i>	<i>R\$ 3.688,07</i>
<i>TNSI/Nutricionista</i>	<i>30 horas semanais</i>	<i>1(vaga)</i>	<i>R\$ 3.688,07</i>

- Além do Vencimento Básico, farão a jus vantagem Pecuniária de R\$125,51, Vale Alimentação de R\$530,00 e abono no valor de R\$850,00.



ANEXO III

QUADRO DE DISTRIBUIÇÃO DE PONTOS

1-TNSI/Enfermeiro

QUADRO I - TNSI/Enfermeiro	
PONTUAÇÃO POR CAPACITAÇÃO E/OU APERFEIÇOAMENTO	PONTOS
*Curso com carga horária maior do que 09 horas até 20 horas.	10
*Curso com carga horária acima de 20 horas até 50 horas	15
*Curso com carga horária acima de 100 horas	20
*Especialização em Controle de Infecção Hospitalar Completa ou no mínimo 85% da especialização concluída	20
PONTUAÇÃO MÁXIMA	65

QUADRO II - TNSI/Enfermeiro		
PONTUAÇÃO POR EXPERIENCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO	Pontuação	
	ANO(S)	PONTOS
Experiência de Exercício na Função de Enfermeiro de CCIH em instituição privada.		
	12 a 18 meses	20
	Mais de 18 meses	35
PONTUAÇÃO MÁXIMA		35
PONTUAÇÃO MÁXIMA ALCANÇÁVEL NA ETAPA		100



2-TNSI/Nutricionista

QUADRO I - TNSI/Nutricionista	
PONTUAÇÃO POR CAPACITAÇÃO E/OU APERFEIÇOAMENTO	PONTOS
*Curso com carga horária maior do que 09 horas até 20 horas.	2,5
*Curso com carga horária acima de 20 horas até 50 horas	7,5
*Curso com carga horária acima de 50 horas	15
PONTUAÇÃO MÁXIMA	25

QUADRO II - TNSI/Nutricionista		
PONTUAÇÃO POR EXPERIENCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO	Pontuação	
	ANO(S)	PONTOS
Experiência de Exercício na Função de Nutricionista Hospitalar em instituição privada.	6 a 12 meses	10
	13 a 24 meses	20
	23 a 36 meses	40
	37 a 48 meses	60
	Mais de 48 meses	75
PONTUAÇÃO MÁXIMA	75	
PONTUAÇÃO MÁXIMA ALCANÇÁVEL NA ETAPA	100	



ANEXO IV

AUTO DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) do Doc. identidade nº/órgão expedidor _____ e do CPF nº _____._____._____-_____, residente e domiciliado à Rua/AV: _____, N° _____, complemento _____, Bairro _____, município de _____, candidato ao cargo de _____, declaro estar em pleno gozo de minha saúde física e mental para exercer as funções inerentes ao cargo.

Atestado de Saúde Ocupacional dispensado em função da necessidade de enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus no município de Patos de Minas.

Patos de Minas, ____ de _____ de 2020.

Assinatura



ANEXO V

GESAT - Gerencia de Saúde Ocupacional, Segurança no Trabalho e Assistência ao Servidor.

QUESTIONÁRIO DE ANTECEDENTES CLÍNICOS:

1. NOME: _____
2. CPF: _____ RG: _____ SEXO: F M
3. DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE (anos): ____
4. PESO(kg): _____ ALTURA(cm): _____
5. CARGO: _____
6. ESTÁ FAZENDO ALGUM TRATAMENTO MÉDICO ATUAL?
NÃO
SIM QUAL: _____
7. FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO?
NÃO
SIM QUAL: _____
8. FAZ OU JÁ FEZ USO DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS (METOTREXATO, CORTICOTERAPIA, CICLOSPORINA, AZATIOPRINA, ETC)?
NÃO
SIM QUAL: _____
9. JÁ REALIZOU ALGUMA CIRURGIA?
NÃO
SIM QUAL: _____
10. SOFRE DE ALGUMA DOENÇA RESPIRATÓRIA? (ASMA, BRONquite, ENFISEMA, DESVIO DE SEPTO, ADENOÍDE, SINUSITE, RINITE, OUTRAS). SIM NÃO
NÃO
SIM QUAL: _____
11. SOFRE DE ALGUMA DOENÇA CARDIOVASCULAR? (HIPERTENSÃO ARTERIAL, DOENÇA DE CHAGAS, DOENÇA CORONARIANA, VARIZES, VALVULOPATIAS, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, ARRITMIAS, OUTRAS).
NÃO
SIM QUAL: _____
12. SOFRE DE ALGUMA DOENÇA MUSCULOESQUELÉTICA? (HÉRNIA DISCO, LESÃO DE MENISCO E OU LIGAMENTOS, BURSITE, ARTRITES, ARTROSES, GOTA, LÚPUS, TENOSSINOVITES, LORDOSE, OUTRAS).
NÃO



SIM QUAL: _____

13. SOFRE DE ALGUMA DOENÇA DO APARELHO AUDITIVO? (SURDEZ, OTITES, LABIRINTITE, OUTROS).

NÃO

SIM QUAL: _____

14. OFRE DE ALGUMA DOENÇA DA VISÃO? (MIOPIA, ESTRABISMO, GLAUCOMA, HIPERMETROPIA, ASTIGMATISMO, CATARATA, CERATOCONE, RETINOPATIA, CEGUEIRA, OUTRAS).

NÃO

SIM QUAL: _____

15. SOFRE DE ALGUMA DOENÇA DO APARELHO DIGESTIVO? (GASTRITE, ÚLCERA, COLITE, CIRROSE, HEPÁTICA, HEPATITE, HÉRNIA, PANCREATITE, DOENÇA DA VESÍCULA BILIAR, HEMORROIDAS, DIVERTICULITE, OUTRAS).

NÃO

SIM QUAL: _____

16. SOFRE DE ALGUMA DOENÇA NEUROLÓGICA? (ENXAQUECA, MAL DE PARKINSON, DOENÇA DE ALZHEIMER, EPILEPSIA, TUMORES, PARALISIA, SEQUELA DE DERRAME, OUTRAS).

NÃO

SIM QUAL: _____

17. SOFRE DE ALGUMA DOENÇA ENDÓCRINA? (DIABETES, HIPERTIREOIDISMO, DISLIPIDEMIA – COLESTEROL ALTO, HIPOTIREOIDISMO, DESNUTRIÇÃO, OBESIDADE, OUTRAS)

NÃO

SIM QUAL: _____

18. SOFRE DE ALGUMA DOENÇA PSIQUIÁTRICA OU DEPENDÊNCIA QUÍMICA? (PSICOSE, DEPRESSÃO, ANSIEDADE, INSÔNIA, TENTATIVAS DE SUICÍDIO, USO DE OUTRAS DROGAS).

NÃO

SIM QUAL: _____

19. SOFRE DE ALGUMA DOENÇA DE PELE (MICOSES, SARNAS, ERISPELA, PSORÍASE...) OU ALÉRGICAS?

NÃO

SIM QUAL: _____

20. APRESENTA OU JÁ APRESENTOU ALGUMA DOENÇA INFECTOCONTAGIOSA? NÃO

SIM QUAL: _____

21. FAZ USO DE PRÓTESE (S), ÓRTESE (S) (PINO, PARAFUSO, PLACA, FIOS, SILICONE, OUTROS).

NÃO



SIM QUAL: _____

22. SOFRE DE ALGUMA DOENÇA OCUPACIONAL? (LER, DORT, LOMBALGIA, HÉRNIA, ARTROSE, PNEUMOCONIOSE, OUTRAS).

NÃO

SIM QUAL: _____

23. É TABAGISTA? NÃO

SIM CIGARROS/DIA? _____. HÁ QUANTO TEMPO? _____

24. É ETILISTA (CONSOME BEBIDA ALCOÓLICA)?

NÃO

SIM QUANTIDADE: _____ FREQUÊNCIA: _____

25. ESTÁ AFASTADO DO TRABALHO POR MOTIVO DE DOENÇA?

NÃO

SIM QUAL: _____

26. SOFRE DE ALGUMA SEQUELA DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRABALHO? NÃO

SIM QUAL: _____

27. SOFRE DE ALGUMA OUTRA DOENÇA NÃO DESCRITA NESTA DECLARAÇÃO? NÃO

SIM QUAL: _____

28. FAZ PARTE DO GRUPO DE RISCO: IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 60 ANOS; CARDIOPATIAS GRAVES OU DESCOMPENSADOS (INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, CARDIOPATIA ISQUÊMICA); PNEUMOPATIAS GRAVES OU DESCOMPENSADOS (ASMA MODERADA/GRAVE, DPOC); DOENÇAS RENAIS CRÔNICAS EM ESTÁGIO AVANÇADO (GRAUS 3, 4 E 5); DIABETES MELLITUS, CONFORME JUÍZO CLÍNICO; DOENÇAS CROMOSSÔMICAS COM ESTADO DE FRAGILIDADE IMUNOLÓGICA; GESTAÇÃO E PUERPÉRIO; PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS E COGNITIVAS FÍSICAS; ESTADOS DE IMUNOCOMPROMETIMENTO, DEVIDO AO USO DE MEDICAMENTOS OU DOENÇAS, INCLUINDO OS PORTADORES DE HIV/AIDS E NEOPLASIAS; DOENÇAS NEUROLÓGICAS.

NÃO

SIM QUAL: _____

PATOS DE MINAS/MG, ___/___/_____.

ASSINATURA DO CANDIDATO OU FUNCIONÁRIO.



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS E/OU DE PROVENTOS

Nome:

Cargo:

Declaro, tendo lido o disposto no artigo 37, incisos XVI e XVII e § 10, 40, § 6º, da Constituição Federal, nos arts. 118, 119 e 120 da Lei nº 8.112/90, alterados pela Lei nº 9.527/97, na Súmula do TCU nº 246/2002, publicada no DOU de 5/4/2002, e no ACÓRDÃO do TCU nº 54/2007, publicado no DOU de 8/2/2007, transcritos no verso, que:

Não recebo proventos de aposentadoria decorrentes de cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público.

Recebo proventos de aposentadoria decorrentes de cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público, conforme anexa cópia do contracheque.

Não acumulo cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público.

Acumulo cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público, abaixo discriminado:

OUTRO ÓRGÃO: _____

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO: _____

CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____

A carga horária declarada respeita a jornada semanal máxima de 60 (sessenta) horas de trabalho, em observância ao entendimento consolidado pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão no 54/2007, publicado no DOU de 8/2/2007, conforme anexa Declaração do órgão informado. Em decorrência do exercício do cargo neste Tribunal, passo a acumular:

- Um cargo de professor com outro técnico ou científico.
- Dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde.
- Outro: _____.

Não percebo auxílio-alimentação, assistência pré-escolar e/ou benefícios de espécie semelhante no órgão/empresa em que acumulo cargo.

Percebo auxílio-alimentação, assistência pré-escolar e/ou benefícios de espécie semelhante no órgão/empresa em que acumulo cargo.

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas no presente documento.

Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Assinatura



LEGISLAÇÃO

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

a) a de dois cargos de professor; (Incluída pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico; (Incluída pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 34, de 2001)

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

§ 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998) (Vide Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

Art. 40. Aos servidores titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas suas autarquias e fundações, é assegurado regime de previdência de caráter contributivo e solidário, mediante contribuição do respectivo ente público, dos servidores ativos e inativos e dos pensionistas, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial e o disposto neste artigo. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, de 19.12.2003)

§ 6º Ressalvadas as aposentadorias decorrentes dos cargos acumuláveis na forma desta Constituição, é vedada a percepção de mais de uma aposentadoria à conta do regime de previdência previsto neste artigo. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/98)

LEI 8.112/1990

Da Acumulação

Art. 118. Ressalvados os casos previstos na Constituição, é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos.

§1º A proibição de acumular estende-se a cargos, empregos e funções em autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, do Distrito Federal, dos Estados, dos Territórios e dos Municípios.

§2º A acumulação de cargos, ainda que lícita, fica condicionada à comprovação da compatibilidade de horários.

§3º Considera-se acumulação proibida a percepção de vencimento de cargo ou emprego público efetivo com proventos da inatividade, salvo quando os cargos de que decorram essas remunerações forem acumuláveis na atividade. (Incluído pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

Art. 119. O servidor não poderá exercer mais de um cargo em comissão, exceto no caso previsto no parágrafo único do art. 9º, nem ser remunerado pela participação em órgão de deliberação coletiva. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

Art. 120. O servidor vinculado ao regime desta Lei, que acumular licitamente dois cargos efetivos, quando investido em cargo de provimento em comissão, ficará afastado de ambos os cargos efetivos, salvo na hipótese em que houver compatibilidade de horário e local com o exercício de um deles, declarada pelas autoridades máximas dos órgãos ou entidades envolvidos. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

SÚMULA do TCU nº 246 (publicada no DOU de 5/4/2002)

"O fato de o servidor **licenciar-se, sem vencimentos**, do cargo público ou emprego que exerça em órgão ou entidade da administração direta ou indireta **não o habilita a tomar posse em outro cargo ou emprego público**, sem incidir no exercício cumulativo vedado pelo artigo 37 da Constituição Federal, pois que o instituto da acumulação de cargos se dirige à titularidade de cargos, empregos e funções públicas, e não apenas à percepção de vantagens pecuniárias." (grifo nosso)

ACÓRDÃO do TCU nº 54/2007 - Segunda Câmara (publicada no DOU de 8/2/2007)

PESSOAL. ADMISSÃO. ACUMULAÇÃO DE CARGOS. PROFISSIONAIS DE SAÚDE. INCOMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS. ILEGALIDADE. LIMITE MÁXIMO ADMITIDO PARA ACUMULAÇÃO DE CARGOS OU EMPREGOS PÚBLICOS. NÃO DESCARACTERIZAÇÃO DO VÍNCULO DO SERVIDOR COM A ADMINISTRAÇÃO NO CASO DA LICENÇA DO CARGO.

1. É ilegal a acumulação de cargo e emprego públicos privativos de profissionais de saúde quando não observada a compatibilidade de horários.

2. A jurisprudência do TCU tem admitido como **limite máximo em casos de acumulação** de cargos ou empregos públicos **a jornada de trabalho de 60 (sessenta) horas semanais**.

3. A licença do cargo não descaracteriza o vínculo jurídico do servidor com a administração, podendo, inclusive, ser interrompida, a qualquer tempo, no interesse do serviço ou a pedido do servidor. (grifo nosso)

ATO.DILEP.CIF.SEGPES.GDGSET.GP Nº 89, de 23/2/2016

Art. 3º O auxílio alimentação, de caráter indenizatório, **não poderá ser:**


I - percebido cumulativamente com outros de espécie semelhante.

ATO CONJUNTO.TST.CSJT Nº 3, de 1º/3/2013

Art. 6º É vedada a **acumulação do benefício do Programa de Assistência Pré-escolar** com outro de igual finalidade que o magistrado, servidor ou os outros responsáveis percebam, para o mesmo dependente, em entidade da Administração Pública, ainda que em regime legal de acumulação de cargo ou emprego público. Parágrafo único. Na hipótese de acumulação legal de cargos, fica ressalvado o direito de opção para o recebimento do benefício.



ANEXO VII

 <p>PREFEITURA DE PATOS DE MINAS</p>			
<p>DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA SERVIDOR CONTRATADO/COMISSIONADO/AGENTE POLÍTICO</p>			
Nome do servidor:			Matrícula:
Endereço (Rua, Av, Pça..... Nº.....Apartamento...:)			CEP da Rua ou Cidade:
Bairro:	Cidade:	CPF Nº:	
E-mail :	Telefone Fixo:	Telefone Celular:	
Cargo:		Secretaria:	
Como você se autodeclara? () Preto () Pardo () Branco () Outro _____			
<p>TERMO DE RESPONSABILIDADE – CONCESSÃO DE SALÁRIO FAMÍLIA</p>			
*Filho(a) até 14 anos		*Filho(a) inválido de qualquer idade	
<p>BENEFICIÁRIOS</p>			
NOME	Parentesco	Data Nascimento	CPF Nº:
1)			
2)			
<p>Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE, declaro estar ciente que deverei comunicar a ocorrência de qualquer fato que determine a perda do direito ao SALÁRIO FAMÍLIA, sob pena de devolução das importâncias recebidas indevidamente e ainda sujeitar-me às penalidades previstas em lei.</p>			
<p>DECLARAÇÃO PARA DEPENDENTES DE IMPOSTO DE RENDA</p>			
*Filho(a) até 21 anos.		*Filho(a) inválido de qualquer idade.	
*Filho(a) até 24 anos, desde que esteja cursando o 2º GRAU ou a UNIVERSIDADE, e ainda apresente a DECLARAÇÃO ESCOLAR, todo início de ano letivo.			
<p>DECLARO PARA FINS DE DESCONTOS <u>DE IMPOSTO DE RENDA</u> que tenho os seguintes DEPENDENTES:</p>			
NOME	Parentesco	Data Nascimento	CPF Nº:
1)			
PATOS DE MINAS,		Assinatura do servidor:	
DATA: ____/____/____			



ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE NÃO DEMISSÃO DO SERVIÇO PÚBLICO

NOME:		
RG:	ORGÃO EXPEDIDOR:	CPF:
ENDEREÇO:		
CEP:	MUNICÍPIO:	UF:

DECLARA

Sob as penas da lei e para os devidos fins e efeitos, que não foi demitido(a) a bem do serviço público, de cargo público efetivo, ou destituído de cargo em comissão, ou de função pública, em órgão da União, Estados e Municípios, nos últimos 05 (cinco) anos anteriores à data desta declaração. Para clareza firma a presente declaração para que promova todos os efeitos legais.

Patos de Minas, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Declarante



ANEXO IX



Prefeitura de
Patos de Minas
Compromisso com o povo.

PREFEITURA DE PATOS DE MINAS
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE
RECURSOS HUMANOS

AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO

DATA: ____/____/____.

À GERÊNCIA DE CONTROLE E REGISTRO DE PESSOAL

Eu _____

MATRÍCULA _____, AUTORIZO CREDITAR MEU PAGAMENTO CONFORME INFORMAÇÕES
ABAIXO:

CONTA Nº _____

AGÊNCIA Nº _____

NOME DO BANCO _____

OPERAÇÃO _____

Assinatura do Servidor ou do Estagiário



ANEXO X

DECLARAÇÃO

Eu, _____

venho por meio deste, declarar junto à Prefeitura Municipal de Patos de Minas, que o número da inscrição do cadastramento do meu PIS/PASEP é _____

Patos de Minas, ____/____/____.

Assinatura do Servidor