



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA**

UNIDADE DE CONTROLE INTERNO

Cnpj: 01.310.499/0001-04 - Email: controleinterno@claudia.mt.gov.br  
Av. Gaspar Dutra, s/n - Cep: 78540-000 - Fone: (0xx66) 3546-3101 - Cláudia/MT

Parecer/RH UCI N° 098/2023

Cláudia – MT, 30 de março de 2023.

**Referente à: Posse de Servidor Efetivo aprovado em Processo Seletivo Público 001/2022.**

**Interessado (a): Departamento de Recursos Humanos**

O controle interno no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Complementar 009/2007 e especialmente em observância as determinações da Resolução Normativa nº 13/2010, de 07/12/2010 editada pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, também atendendo solicitação do Departamento de Recursos Humanos emite parecer relativo à nomeação do(a) candidato(a) **Elizandra Eli da Silva Cabrerizo Nunes**, aprovado no **Processo Seletivo Público 001/2022**, para cargo de **Agente Comunitário de Saúde**.

Em análise a documentação relativa ao candidato observou-se que o mesmo se apresentando no prazo determinado e com os documentos e exames médicos necessários à sua posse, atendendo assim as determinações do Edital do Processo Seletivo Público 001/2022. Seguiu-se rigorosamente a ordem de classificação dos candidatos.

Diante do acima exposto fica evidenciado que a nomeação do(a) candidato(a) **Elizandra Eli da Silva Cabrerizo Nunes** será **legítima**, pois o mesmo cumpriu as exigências do Edital que lançou o Processo Seletivo Público 001/2022.

É o nosso parecer,

Submeta-se a apreciação da autoridade Superior.

(ASSINADO DIGITALMENTE)

**EDUARDO FONTANA**  
**CONTROLADOR INTERNO**

PORTARIA 146/2016



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA**

UNIDADE DE CONTROLE INTERNO

Cnpj: 01.310.499/0001-04 - Email: controleinterno@claudia.mt.gov.br  
Av. Gaspar Dutra, s/n - Cep: 78540-000 - Fone: (0xx66) 3546-3101 - Cláudia/MT

<b>CHECK-LIST</b>			
<b>RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO</b>			
<b>Nome do Funcionário: Elizandra Eli da Silva Cabrerizo Nunes</b>			
<b>Cargo: Agente Comunitário de Saúde</b>	<b>Termo de Posse nº: 375/2023</b>	<b>Data de admissão: 01/02/2023</b>	
<b>DOCUMENTOS:</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>N/A</b>
Fotos 3x4 recentes	X		
Carteira de Identidade Civil – RG	X		
Cadastro de Pessoa Física – CPF	X		
Cadastro de Pessoa Física- CPF de Pai e Mãe	X		
Carteira de Habilitação (no caso de exigência do cargo)			X
Título de Eleitor com comprovante de quitação eleitoral	X		
Certificado do Serviço Militar			X
Certidão de Nascimento ou Casamento	X		
Cadastro de Pessoa Física - CPF da Esposa (o)	X		
Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 anos	X		
Carteira de Vacinação dos filhos menores de 7 anos	X		
Comprovante de Frequência dos filhos	X		
Cartão de inscrição no PIS/PASEP	X		
Comprovante de escolaridade	X		
Atestado Médico de Sanidade Física e Mental	X		
Comprovante da Conta Corrente Bancária	X		
Comprovante de Residência	X		
Certidão Negativa fornecida pelo Cartório Distribuidor da comarca de domicílio dos últimos 5 anos, relativa à existência ou inexistência de ações cíveis e criminais	X		
Declaração que aceita o cargo	X		
Declaração de Bens atualizada	X		
Declaração de comprovação de dependentes para o Imposto de Renda	X		
Copia Carteira de Trabalho	X		
Declaração de não infringência do inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal e da disponibilidade do tempo para cumprimento da carga horária	X		
Ter registro no Conselho da respectiva categoria quando se tratar de profissão regulamentada			X
<b>Exames</b>	<b>X</b>		