

ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA

Avenida Gaspar Dutra, s/n - CEP 78.540-000 - Fone:3546-1250 - Cláudia - MT.

Parecer/RH UCI N° 31/2019

Referente a: Nomeação de Pessoal Aprovado em Processo Seletivo Simplificado.

Interessado (a): Departamento de Recursos Humanos

O Controle Interno do Município de Cláudia no uso das atribuições que lhe confere a Lei Complementar 009/2007, após análise, emite Parecer sobre Ato de Admissão do senhor **Agnaldo Silva de Almeida**, nomeada para o cargo de **Professor 30 horas**, junto à Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

O cargo ao qual se está pretendendo nomear a servidora acima nominado tem vagas, está disponível, para seleção dos candidatos foi realizado o Processo Seletivo Simplificado 001/2018, no qual a candidata foi aprovada e convocada, seguindo-se rigorosamente a ordem de classificação, a candidata apresentou-se para contratação no prazo e com documentação solicitada.

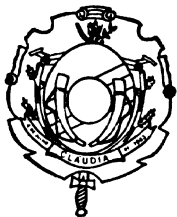
É o nosso parecer,

Submeta-se a apreciação da autoridade Superior.

Cláudia – MT, 20 de Março de 2019.

EDUARDO FONTANA
CONTROLADOR INTERNO

PORTARIA 146/2016



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA

Avenida Gaspar Dutra, s/n - CEP 78.540-000 - Fone:3546-1250 - Cláudia - MT.

CHECK-LIST			
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO			
Nome do Funcionário: Agnaldo Silva de Almeida			
Cargo: Professor 30 horas	Contrato nº: 033/2019	Data de admissão: 25/02/2019	
DOCUMENTOS:	S	N	N/A
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		
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		

*Declaração