

GUIA DO CANDIDATO PASSO A PASSO DA DOCUMENTAÇÃO

Prezado(a) candidato(a), este guia contém as instruções necessárias para o envio das documentações obrigatórias por meio do link disponibilizado no site oficial (<u>https://www.saude.ce.gov.br/concursados/</u>) da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA, para investidura no cargo.

ITEM 1 - FICHA PARA CADASTRO NO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS (SGP/SIGE-RH)

- O preenchimento desta ficha para o cadastro deverá ser feito de forma digitada em PDF ou você poderá preencher manualmente com letra de FORMA. Após o preenchimento, anexar ao formulário.
- ATENÇÃO À CONTA BANCÁRIA! Somente é aceita a conta do Banco BRADESCO S.A (237).
- Bancos, mesmo que VINCULADOS ao Bradesco NÃO SERÃO ACEITOS. (Exemplo: Banco Bradescard S.A, Banco Bradesco BBI S.A, Banco Bradesco Cartões S.A, Banco Bradesco Financiamentos S.A, Next, Digio e Bitz)

1000

• Disponível em: <u>https://www.saude.ce.gov.br/concursados/</u>

г	ADOS	PARA	CAD	ASTRO	O NO	SIG	E-RH		
NOME:									
NOME SOCIAL:									
DATA DE NASCIMENTO:	UF:	NAT	URALI	DADE			EST	ADO CIVIL:	
NOME DA MÃE:		-							
NOME DO PAI:									
CPF:				PIS/P	ASEP:				
RG:		ÓRGÃ) EXPI	EDIDO	R:		UF:	DATA DE E	MISSÃO:
Nº TÍTULO DE ELEITOR:		ZONA:		SEÇ.	ÃO:		UF:	MUNICÍPI	J:
ENDEREÇO:					NÚM	ERC	ŀ:	COMPLEME	NTO:
BAIRRO:			MUN	ICÍPIC):			CEP:	
TELEFONE:	CELU	LAR:				E-N	IAIL:		
GRAU DE INSTRUÇÃO:				FORM	MAÇÃ	0:			
DADOS BANCÁRIOS: OBRI (Não serão	GATO aceitos	RIAME outros b	NTE (ancos,	CONT	A-CO se vin	RRI cula	ENTE dos ao	DO <u>BANCO</u> Bradesco)	BRADESCO
AGÊNCIA:			-	CON	TA:				

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 2 – CÉDULA DE IDENTIDADE

 O documento deverá ser digitalizado frente e verso e enviado em PDF através do formulário. (Exemplo: RG, ou CNH (Carteira Nacional de Habilitação), ou Carteira do Registro do Conselho de Classes.)



ITEM 2.1 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE MUDANÇA DE NOME CASO TENHA OCORRIDO APÓS O ATO DE INSCRIÇÃO DO CONCURSO.

• Caso tenha ocorrido mudança no seu nome após a inscrição do concurso por algum motivo (ex: casamento), enviar o documento comprobatório.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 3 – MINI CURRÍCULO

- Esse currículo deverá ser objetivo, preferencialmente contendo até O2 páginas, incluindo as seguintes informações:
 - Nome
 - Endereço
 - Contatos (telefone e e-mail)
 - Formação Acadêmica
 - Habilidades
 - Cursos realizados nos últimos 5 anos (compatíveis com cargo a ser assumido)
 - Experiências profissionais (compatíveis com o cargo a ser assumido)

ITEM 4 - FICHA PARA CADASTRO NO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS DO CÔNJUGE E DEPENDENTE (SGP/SIGE-RH)

- Caso seja casado(a) ou tenha união estável registrado em cartório, deverá preencher a ficha com os dados do(a) cônjuge e anexar ao formulário.
- Caso tenha dependentes/filhos, preencher a mesma ficha com os dados destes dependentes, individualmente.

OBS.1: Deverá ser preenchida O1 ficha para o(a) cônjuge e O1 ficha para o(s) dependente(s), caso o tenha.

OBS.2: Se forem O3 (três) dependentes, deverão ser preenchidas O3 (três) fichas, O1 (uma) ficha para cada dependente.

• Disponível em: <u>https://www.saude.ce.gov.br/concursados/</u>



DADOS PARA CADASTRO NO SIGE-RH DE CÔNJUGE E DEPENDENTES

NOME:		
DATA DE NASCIMENTO:	CPF:	GRAU DE PARENTESCO:
SEXO:	ESTADO CIVIL:	GRAU DE INSTRUÇÃO:
() MASCULINO () FEMININO		

OBS: Enviar certidão de casamento/união estável para cônjuge. Em caso de filhos, enviar certidão de nascimento.

Assinatura do(a) Declarante

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema • CEP: 60060-440 Fortaleza / CE • Fone: (85) 3101.5123

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 4.1 - CÉDULA DE IDENTIDADE DO(A) CÔNJUGE, SE HOUVER. (EX: RG, CNH)

• Anexar o RG ou CNH do(a) esposo(a) frente e verso, caso seja casado(a) ou tenha união estável registrado em cartório.

ITEM 4.2 - CERTIDÃO DE CASAMENTO/UNIÃO ESTÁVEL

• Anexar a certidão de casamento ou união estável, registrado em cartório

ITEM 4.3 - CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO(A) FILHO(A), SE HOUVER.

• Anexar a certidão de nascimento do(a) filho(a), caso o tenha.

ITEM 5 - E-SOCIAL

- Link de acesso ao E-social:
 <u>http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/resultadoqualificacao.xh</u>
 <u>tml</u>
- Siga o passo a passo para a emissão da "Consulta Qualificação Cadastral"

Non	ne informado	Data Nascimento informada	CPF informado	NIS (NIT/PIS/PA informado	SEP)	Mensagem	Orientaçã
WYL	ю	.1996	0 - 75 -	1.	-2	Os dados estão corretos.	



Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 6 - CERTIDÃO DE ALISTAMENTO MILITAR/RESERVISTA/DISPENSA (SEXO MASCULINO)

- Caso NÃO tenha o Certificado de Dispensa/Reservista, você pode solicitar um novo através do site https://alistamento.eb.mil.br/lista-servicos, e seguir as orientações contidas nele.
- Alguns Modelos:

Validade INDETERMINADA MINISTÉRIO DA DEFESA Tipo de Documento Certificado de Dispensa de Incorporação	BARRING AND A CONTRACTOR OF A	82
RA CPF 00.000.000000.0 Nome Nowe DO CIDADÃO	DE INC. BA 25 RA 25 1 1/09/2003	MINISTÉR CERTIFICAI
	C C S M	
NOME DA MAE DO CIDADÃO NOME DO PAI DO CIDADÃO	ACAO	DEFES
cocal e Data de Nascimento DIDADE NATAL - RS 6/06/1997		5 P
lituação Serviço Militar	Disper por re	PAI
por ter sido incluído no excesso do contingente"	unter a state	
nformações Complementares		
álido com a apresentação do documento de identidade.	po Miltar SAR RC	
pedido(a) em: 00/00/2018	or inicial em 31/07/ priores conservations o 7/ DEL SM/25	
NOME DO DELEGADO DE SERVIÇO MILITAR Delegado Sv Militar	RREA2	

ITEM 7 - TÍTULO DE ELEITOR

• Digitalizar frente e verso, salvar em PDF e anexar ao formulário.

	TITULO ELEITOKAL DO BIONETRICA	HEPOBLICA PEDELSTVA FBS. REASIL
ASHAARS	RE VERSIONEN BARRENT	
16/01/19/ VIAMAC/R	s 21/06/2015	
	and the second	

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema • CEP: 60060-440 Fortaleza / CE • Fone: (85) 3101.5123

1

ITEM 7.1 - CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL EXPEDIDA PELA JUSTIÇA ELEITORAL.

Disponível em: https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral



JUSTIÇA ELEITORAL

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL

CERTIDÃO

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Res.-TSE nº 21.823/2004, o(a) eleitor(a) abaixo qualificado(a) está QUITE com a Justiça Eleitoral na presente data .

Eleitor(a):

Inscrição:

Município: 13897 - FORTALEZA

Data de nascimento:

Filiação:

Ocupação declarada pelo(a) eleitor(a): OUTROS

Certidão emitida às 14:35 em 11/08/2023

Res.-TSE nº 21.823/2004:

O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto, salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça eleitoral e não remitidas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos.

A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da inocorrência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção, em Portugal, pelo estatuto da igualdade.



Esta certidão de quitação eleitoral é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: http://www.tse.jus.br ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código:

Zona: 082

Seção: 0351

UF: CE

Domicílio desde:

UMTE.KXUM.BN8L.56YN

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 7.2 - CERTIDÃO DE CRIMES ELEITORAIS EXPEDIDA PELA JUSTIÇA ELEITORAL.

Disponível em:
 <u>https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais</u>



JUSTIÇA ELEITORAL

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL

CERTIDÃO

Certifico que, consultando o cadastro eleitoral, verificou-se NÃO CONSTAR registro de condenação criminal eleitoral, transitada em julgado, para o(a) eleitor(a) abaixo qualificado.

Eleitor(a): Inscrição: Município: 13897 - FORTALEZA Data de nascimento: Filiação: -

Zona: 082 Seção: 0351 UF: CE Domicílio desde:

Certidão emitida às 14:39 em 11/08/2023



Esta <u>certidão de crimes eleitorais</u> é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: http://www.tse.jus.br ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código:

* O literal Ø no código de validação representa o número 0 (zero).

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 8 - CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ DE PRIMEIRO GRAU

- Disponível em: https://sirece.tjce.jus.br/sirece-web/nova/solicitacao.jsf
- Ao acessar:
 - Clicar em pessoa física
 - Na tela seguinte: em instância selecionar "primeiro grau"
 - Na tela sequinte: em natureza selecionar "criminal"
 - Na tela seguinte: em tipo de certidão selecionar "certidão judicial"
 - Na tela seguinte: preencher o requerimento e selecionar a comarca de Fortaleza.
 - Emitir certidão:



CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL

CERTIFICA, a requerimento da parte interessada, que consultando nos Sistemas Informatizados do Serviço de Distribuição desta Comarca, em relação ao Polo Passivo dos processos de Natureza Criminal, distribuídos aos Juízos Criminais, de Crimes Contra a Ordem Tributária, do Júri, de Tráfico de Drogas, da Justiça Militar, de Penas Alternativas, de Execução Penal, dos Delitos de Organizações Criminosas, Juizados Especiais Criminais e Juizado de Violência Contra a Mulher, verificou NADA CONSTAR, em nome de: , CPF n°., filho(a) de e

CERTIFICA que, tendo em vista a vedação constante na Lei nº. 8.069/90, esta certidão não inclui eventuais atos infracionais atribuídos a crianças e adolescentes.

CERTIFICA, finalmente, que esta certidão só é válida por 30 (trinta) dias, a contar da data de sua emissão.

O referido é verdade e dou fé.

FORTALEZA

Terça-feira, 1 de Agosto de 2023 às 17:33:44

Observações:

 a) os dados informados são de responsabilidade do solicitante e devem ser conferidos pelo interessado e/ou destinatário;

b) a autenticidade deste documento poderá ser confirmada no endereço eletrônico abaixo;

c) a presente certidão é isenta de custas, nos termos da legislação vigente; e

d) esta certidão, expedida nos termos da Resolução nº. 121/2010, do Conselho Nacional de Justiça, NÃO É VÁLIDA PARA INSTRUÇÃO PROCESSUAL, REGISTRO DE PORTE DE ARMA DE FOGO, INSCRIÇÃO DE CANDIDATURA JUNTO AO TRE E NATURALIZAÇÃO;

Para consultar a autenticidade do documento acesse https://autdoc.tjce.jus.br e informe o seguinte código:

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 8.1 - CASO TENHA RESIDIDO FORA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, ANEXAR A CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL DO PODER JUDICIÁRIO DOS RESPECTIVOS ESTADOS

 Atenção: Você que não reside ou não residia no Estado do Ceará, na cidade de Fortaleza nos últimos O5 anos, deverá enviar a Certidão Judicial Criminal do Poder Judiciário do Estado em que residiu durante esse período.

ITEM 9 - ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

- Disponível em: https://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/
- Preencher todos os campos e clicar em "pesquisar"

SSPDS 🔯	ICRETARIA DA IGURANÇA PÚBLICA DEFESA SOCIAL VIENC DO RETADO DO CEARÁ			
				_
Para efetuar a busca por Antecedentes Criminais pressione "cancelar".	na base de dados do Sistema de Inform	ações Policiais - 3IP, preencha o formula	ário abaixo e pressione "Pesquisar". Se deseja finalizar o se	iniço,
Importante:				
Preenona todes os campos EXATAMENTE como se encontram Sale serviço somente está discontvel para Caraina de Identidas Se o registro da sua Carteira de Identidade rão constanem nos	na sua Canteira de identidade (RG). Não é presido r (RG) com deta de emissão a partir do ano 1500 es base de dados : diriginas à Coontenadoria de ide	forma o digito verificador. reficação Humana a Paricias Bornánicas.		
A Coordenadorla de identificação Hamana e Perío Horário de atendimento: 07:00h às 16:00h. Dúvido	las Blométricas localiza-se na Rua Mar s: (85) 3212-1259, mais informações <u>b</u>	Inópolis, Nº 80, Benfica/Gentlândia(POF <u>Bp://www.spods.co.gov.br</u>	R TRÁS DA AV. DA UNIVERSIDADE)	
	RG.			
	Nome:			
Data Nas	siments:			
	Não:			
	Pasquite	c Garoslar		

• Declaração aceita:



Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 9.1 - CASO TENHA RESIDIDO FORA DO ESTADO DO CEARÁ NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, ANEXAR O ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS EXPEDIDO PELA SSPDS DOS RESPECTIVOS ESTADOS RESIDIDOS.

 Atenção: Você que não reside ou não residia no Estado do Ceará, na cidade de Fortaleza nos últimos O5 anos, deverá enviar a Certidão Judicial Criminal do Poder Judiciário do Estado em que residiu durante esse período.

ITEM 10 - CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA DA JUSTIÇA FEDERAL (SEÇÃO JUDICIÁRIA DO CEARÁ - JFCE)

- Disponível em: <u>https://certidoes.trf5.jus.br/certidoes2022/paginas/certidaocriminal.faces</u>
- Preencher todos os campos e clicar em "pesquisar"

Certidão No	egativa 🧧	O tratamento de dados pessoais necessári destina a identificar os termos circunstanc pessoa que figura no polo passivo da relaç I do art. 23 da Lei n. 13.709/2018 (LGPD)	os para emissão das certidõ iados, inquéritos ou process ão processual, conforme ex	les judiciais se sos em nome da sigência do inciso
		Certidões emitidas segundo a <u>Resoluç</u>	ão N. 680/2020	
Emitir Certidões 🔹 🔸	Certidão Judicial Crin	ninal		
Acompanhar Andamento	responsabilizad	o duil conclou administratius		
da Certidão	* Campos obrigatórios 5REG - Regional = Cont	empla toda a 5ª Região (TRF5 + JFAL + JFCE + JFPB	+ JFPE + JFRN + JFSE)	
la Certidão	* Campos obrigatórios SREG - Regional = Cont * Órgão	ampla toda a 5ª Ragião (TRF5 + JFAL + JFCE + JFPB JFCE - JUSTIÇA FEDERAL NO CEARÁ	+ JFPE + JFRN + JFSE)	
da Cartidão	* Campos obrigatórios SREG - Regional = Cont * Órgão * CPF/CNPJ # Nome Complete	ampla toda a 5ª Região (TRFS + JFAL + JFCE + JFPB JPCE - JUSTIÇA FEDERAL NO CEARÁ	+ JFPE + JFRN + JFSE)	
da Certidão	* Campos obrigatórios SREG - Regional = Cont * Ďrgão * CPF/CNP3 * Nome Completo * Data de Nascimento	ampla toda a 54 Região (TRFS + JFAL + JFCE + JFPB JFCE - JJSTIÇA FEDERAL NO CEARÁ	+ JFE + JFRN + JFSE)	

• Após preencher todos os campos, clicar em "sim" caso não encontre processos

	Certidões emitidas segundo a <u>Resolução N. 680/2020</u>						
Emitir Certidãos + Validar Certidão Acompanhar Andamento da Certidão	Certidão Jud O usi respi * Campos ob SREG - Regio	fictal Criminal s Indevido dis Informações obtidas na Certidão poderá acarretar a mostificação civil, penal ou administrativa. Ingatórios nal = Contempla toda a 5ª Região (TRPS + JPAL + JPCE + JPPB + JPF	e + jprn + jpse)				
	* Órgão * CPF/CNPJ * Nome Con * Data de N * Digite o Có	JFCE - JUSTIÇA FEDERAL NO CEARÂ Não encontramos processos para os dados informados. Deseja gerar a erdião? Sim Não Sim Não Sigo acima vesixed Solicitar Certidão Limpar					

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

• Certidão aceita:



CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA

2023

N.

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, NÃO CONSTAM, até a presente data e hora, PROCESSOS de classes CRIMINAIS contra:

(Data de Nascimento:)

OU CPF/CNPJ N°

Certidão emitida em: 01/08/2023 às 17:30:44 (data e hora de Brasília)

Observações:

 a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site da JUSTIÇA FEDERAL NO CEARÁ, endereço www.jfce.jus.br por meio do código de validação abaixo;

 b) A pesquisa realizada com base no CPF/CNPJ informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1° do art. 4° da Resolução n° 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

 d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ nº 121/2010 e da Resolução CJF nº 680/2020;

e) Os processos de Juizados Criminais estão abrangidos por esta Certidão;

f) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

SEÇÃO JUDICIÁRIA DO CEARÁ (Sistemas de Processos Judiciais Eletrônicos: PJe e SEEU; Sistemas de Processos Judiciais Físicos: Tebas) até: 31/07/2023 às 05:16:21.

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO:

ITEM 10.1 – CASO TENHA RESIDIDO FORA DO ESTADO DO CEARÁ NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, ANEXAR O ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS EXPEDIDO PELA SSPDS DOS RESPECTIVOS ESTADOS RESIDIDOS.

 Atenção: Você que não reside ou não residia no Estado do Ceará, na cidade de Fortaleza nos últimos O5 anos, deverá enviar a Certidão Judicial Criminal do Poder Judiciário do Estado em que residiu durante esse período.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 11 - CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS EXPEDIDO PELA POLÍCIA FEDERAL.

- Disponível em: <u>https://antecedentes.dpf.gov.br/antecedentes-criminais/certidao</u>
- Preencher todos os campos e clicar em "pesquisar"

Antecedentes Crimi Erroda evelifeção deservidante em	nais.
	instruções para o prepandrimento
	1. Informar todas on some e xohrenvena sem alterorietturas. 2. Interia spenas un espaço entre cada nome ou sobressone.
	Carticilio da Antecedentes Ciminais-Entitr
	None
	Nome do Pol
	Nerre da Xie
	Beckniske Bakusikale Selectre V
	Descritate de l'écolònique Organ Innarri Constante Constante
	Dala de Viscómenia 097
	HELSOL UTILIAU HELSOL Headaw Iyou
	Voltar Lingue Perspane
Certidão aceita	
	SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA LUSTICA E SECURANCA RÚBLICA
	POLÍCIA FEDERAL
	-
	CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS Nº
	A Polícia Federal CERTIFICA, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que até a presente data, NÃO CONSTA decisão judicial condenatória com trânsito em julgado* em nome de
	, nascionalidade BRASILEIRA, tilho(a) de e , nasciolo(a) aos , natural de FORTALEZA/CE,
	aocumento de identificação SSPDS/CE, CPF
	Observações:
	1) *Certidão expedida nos termos do Art. 20, Parágrafo Único do Código de Processo Penal. "Nos atestados de
	antecedentes que lhe forem solicitados, a autoridade policial não poderá mencionar quaisquer anotações referentes à instauração de inquérito contra os requerentes";
	2) Certoao expedida gratinamente por meio da internet em conformadade com a instrução Normativa nº 005/2008- DG/PF; 3) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de
	documento de identificação para confirmação dos dados; 4) A autenticidade desta certidão DEVERĂ ser confirmada na página da Polícia Federal, no endereço (http://www.pf.gov.br) 5) Esta certidão é válida por 90 dias.
	Bendia DE 1746 da 01/08/2022
	Brasine-Dr, 17:40 dc 01/08/2023

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 12 - CERTIDÃO NARRATIVA DE INEXISTÊNCIA DE CNPJ VINCULADO A CPF (ART. 193, INCISO VII E XV, LEI 9.826 DE 14/05/1974) DELEGACIA DA RECEITA FEDERAL.

- Link de Agendamento: <u>https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/saga/agendamento/</u>
 OBS: O documento deverá estar devidamente assinado de forma manual ou digital;
- Para agendar:
 - Informar CPF, telefone para contato, marcar a opção "meu CPF", informar data de nascimento, responder as verificações de segurança e clicar em agendar

← → C	A https://services.receita.fazenda.gev.br/Services
	GOVIOT Receita Federal Agendamento do Atencimento
	Agendamento
	Seu CPF
	-16
	Telefone para contato
	-8348
	Quarry renaber um lambrate do anandamento nor SMS
	Qatendimento será para
	Meu CPF Outro CPF CNPJ
	Sua data de nascimento
	1990
	Não sou um robô
	Captcha Sonoro

 Na tela seguinte: marcar opção "cópia de documentos/obter cópia de declarações e processos" e continuar.

💽 Agende						
→ C	â	O & https://servicos.	receita fazenda.gov.br/Servicos/e	agajagendamento/Servicos.aspx	日設合	0 🛃
	govbr	Receita Federal Ag	rendamento do Atendimento P	resencial		
		1		(2)	(3)	
	Informaçõe	es do agendar	mento			
	O atendimento s	erá prestado para:	-16 - JOSE	para tratar de sua própria situação.	C.	
	Selecione	o serviço	nas o servico selecionad	do será atendido no horário agendado.		
	Selecione Escolha apena Pesquíse pelo no	O SORVIÇO Is um serviço. Aper me do serviço	nas o serviço selecionad	do será atendido no horário agendado.		
	Selecione Escolha apena Pesquise pelo no ADUANA (27)	O SERVIÇO Is um serviço. Aper me do serviço	nas o serviço selecionad	do será atendido no horário agendado.		
	Selecione d Escolha apena Pesquise pelo no ADUANA (27) CADASTRO (8)	O SERVIÇO Is um serviço. Aper me do serviço	nas o serviço selecionad	do será atendido no horário agendado.		;
	Selectione of Escolha apena Pesquise pelo no ADUANA (27) CAENASTRO (8) COPIA DE DE CLUB	O SETVIÇO Is um serviço. Aper me do serviço 4ENTOS (b)	nas o serviço selecionad	do será atendido no horário agendado.		
	Selectione of Escolha apena Perseute polo no ADLANA (27) CADASTRO (8) COMA DE DOCUM Object Copie of Object Cop	o serviço ns um serviço. Aper me do serviço electros da electros da electros da electros da pero en enviço pode ser realizac	nas o serviço selecionar soc vo ale Pesonas Fickas e de pro vo ale IPES Tracer motopen dive do pela internet. Salba como,	do será atendido no horário agendado. cosos atranslativos na BPE Para as Pessoas junicos, só a	gender se a copia solicitae	da não estiver
	Selectione of Escolha apena Pesquise pelo no ADUANA (27) CADASTRO IBI COPIA DE DOCUM Obter Copia de disponível no O Ester ORIENTAÇÕES (2	o serviço as um serviço. Aper me do serviço «Detos do espece en rober relativa rende ser realizado enviço pode ser realizado	nas o serviço selecionar ost na Pinona Tricas e de poo de 1813 Tuar Indapon d'Ivé	do será atendido no horário agendado. conor abrendudos: na 1919 Para as Pessoas jandoas, se a	opandur se a copia solicita	da não estiver

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

• Na tela seguinte: selecionar a unidade de atendimento

agendamento	* +			~
< → ଫ ଲି	O 🛔 https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servic	os/saga/agendamento/Unicades.aspx	鹿 公	9 🛎 0
gov	Receita Federat Agendamento do Atendiment	o Presencial		
	1	2	3	
Inform	ações do agendamento			
O atendim	ento será prestado para -18 - JOSE	, para tratar de sua própria situação.	Ø	
Serviço: O	bter Cópia de Declarações e Processos 🛛 📝			
Selecio Estado Ceará	one a unidade onde deseja ser ate	endido		
Lista de Uni	dades mais próximas à sua unidade de jurisdição			
Fort	keza			
Cau	aia			
Demais unit	dades			
Cam	ocim			
Crat	eús			
Cancel	ar		Voltar	Continuar

• Na tela seguinte: selecionar data e horário para atendimento e confirmar

۲	A	gendan												
÷		c i	ඛ			0 A			/icos.receita f	azenda gov	.br/Servicos/saga/agendamento/vagas.aspx		目 訳 ☆	
							1)			2		3	
			Infor	maç	õe	s do	o ag	jend	lament	to				
			0 aten Serviço Unidac	dimen 5: Obte le de A	to ser r Cóp Mendi	rá pres lia de C imento	itado Declar p: Fort	para ações aleza	e Processos)6 - JOSE s 🔀) para tratar de su	s própria situação.	ď	
			Data	s di	spo	nive	eis (em	destac	que)	Confirmação do Agendamento Data: 28/07/2023 às 12:15			
			٠	Julh	0	Υ.	20		>		Serviço: Obter Copia de Declarações e Processos Unidade: Fortaleza	09:00	9:15 09:45	(10:15)
			Dom 25 2	Seg 26 3	Ter 27 4	Qua 28 5	Qui 29 6	Sex 30 7	Sáb 1		Confirma agendamento?	11:45 (12	200 1215	12:30
			9 16	10 17	11 18	12 19	13 20	14 21	15 22		Não Sim			
			23 30	24 31	25 1	26 2	27 3	2 4	29 5					

Após agendamento comparecer, no dia, hora e local agendado para solicitar a declaração.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

• Certidão aceita (Atenção à assinatura e carimbo no documento)



• Documento complementar a certidão

Obs: Este documento poderá ser aceito em substituição à certidão narrativa, se devidamente carimbado e assinado pelo servidor da Receita Federal.

hard defaultant	ressod Fis	ica Pe:	isoa Jurídic,	a <u>C</u>	obrança	Pagamento	Consultas Gerais
Consultar CPF	- 9	- D				:: Pagina Inici	al :: Consultar CPF/Resu
Não cons	stam inform	nações de	CNPJ par	ra o con	tribuinte.	{	
CPF Histórico	CNPJ Vinculado	DIRF DO	DIRPF	Cadeia NI	Omissos	Entrada/Saída do País	Informações Complementare
Nova Consulta							
voltar				enen lennen			
voltar			ME/	SKEB/SKREUS	DRF/FORT/CAC	-01	
voltar			ME/:	SKEB/SKKFU3 30 N	DRF/FORT/CAC	-02	

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 13 - CERTIDÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO EXPEDIDA PELA SECRETARIA DO PLANEJAMENTO E GESTÃO - SEPLAG.

- Disponível em: <u>https://apps.seplag.ce.gov.br/cac/pages/formulario/aceitarTermos.seam</u>
- Como acessar:
 - Aceitar os termos e avançar

_	_	_								_
8		CERTID	ÎO DE ACUMULAÇÃO E X							×
		С	<u></u>	0	8 https://apps.seplag.ce	gov.br/cac/pages/formulario/acetarTermos.seam	E # 0		•	≡
						CERTIDÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS				
						INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO				I
						TODAS AS INFORMAÇÕES NELA CONTIDAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO REQUERENTE ESTANDO SUEITO AS SANÇÕES PREVISTA NO ARL295. DO CODIGO PENAL BRASILIBRO.				
						MLISDIDEI.DEDLOGICA - AL 198 do Cérgo Penai - Oritizi, em sociamente público su particula, dechargão que dele con constitui, ou unde interne treze interes adestação fai a su particula, dechargão que del con constitui, ou unde interne treze interes adestação fai a esta de constituição de la constituição de la constituição de la constituição de la municipación de la constituição de la constituição de la constituição de la esta de constituição de la de las destas de la dela guindiamente reterante Parsa - fectuadas do tre de las districistantes e admentes de las delas de las delas de las de las delas de las de las delas delas de las delas del				
						Aceito os termos acima citados.				
						Avancar				

 Na tela seguinte: preencher os campos e marca a opção "assumir cargo/emprego/função em outros poderes ou esferas federal,estadual, distrital e/ou municipal" e avançar

* Campos Obrigatórios	,		,
CPF:*	Pesquisar		
Nome Completo: * JOÃO PEDRO			
RG:*		Data de N 11/04/1	ascimento:* . <mark>9</mark> 90
Mãe:* MARIA MARIA		Pai: JOÃO JO	DÃO
CEP:*	Endereço:*	<u> </u>	
Bairro: *			Telefone:*
xxxxxxxxxxxxxx			(<mark>00)0000-0000</mark>
Email:* ro@gmail.com			
DECLARAÇÃO DO REQUER	ENTE		

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

 Na tela seguinte: irá aparecer campos de preenchimento para o candidato que acumula cargo, o mesmo deverá preencher os campos de acordo com o cargo que assume no outro órgão.

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CEI	RTIDÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO
CARGOS/FUNÇÕES/EMPREGOS QUE DETENHO	
CARGOS / FUNÇÕES / EMPREGOS QUE DETENH MUNICIPAL, INCLUSIVE PROVENTOS DE APOSENT	IO NO SERVIÇO PUBLICO ESTADUAL, FEDERAL, IADORIA, RESERVA REMUNERADA E REFORMA.
Dados Pessoais	
Nome Completo: *	
JOÃO PEDRO	
RG: *	Data de Nascimento: *
0000000000	11/11/1990
Mãe: *	Pai:
MARIA MARIA	JOÃO JOÃO
CEP: * Endereço: *	
00000-000	000000000000000000000000000000000000000
Bairro: *	Telefone: *
XXXXXXXXXX	(00)0000-0000
Email: *	
f@gmail.com	
Matrícula: Cargo / Função / Emprego:	Carga Horária Semanal:
Orgão / Entidade: Poder:	Esfera:
	SELECIONAR V
Adicionar Cargo	

OBS: Se o candidato não assume outro cargo desconsiderar e seguir para o próximo campo.

• Na tela seguinte: o candidato deverá preencher o cargo que ocupará.

CARGOS / FUNÇÕES / EMPREGOS QUE D MUNICIPAL, INCLUSIVE PROVENTOS DE AP	ETENHO NO SEF OSENTADORIA,	IVIÇO PUBLICO ESTADUAL, FEDERAL, RESERVA REMUNERADA E REFORMA.
Dados Pessoais		
Nome Completo: *		
JOÃO PEDRO		
RG: *	Data de	Nascimento: *
0000000000	11/1	1/1990
Mãe: *	Pai:	
MARIA MARIA	JOÃO	0Ă0
CEP: * Endere	ço: *	
00000-000	00000000000	0000X
Bairro: *		Telefone: *
X00000000X		(00)0000-0000
f@gmail.com Matrícula: Cargo / Função / Emp	orego: Ca	rga Horária Semanal:
Órgão / Entidade: Poder: SELECIONAR Adicionar Cargo	Esf	era: SELECIONAR V
RGOS/FUNÇÕES/EMPREGOS QUE OCUP	AREI	
ampos Obrigatórios		
CARGO EFETIVO / COMISSIONADO	CONTRATO T	ÉMPORARIO

• Certidão aceita

Exemplo de declaração de candidato que não acumula cargo



Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Exemplo de declaração de candidato que acumula cargo

	CERTIDÃO	
Face ao pedido ENFERMAGEM (CPF ressalvada a hipó o que, presenteme Conforme inform requerente ENFERMAGEM (de Exame de Situação Funcional, par Situação Funcional, par lese desta Secretaria vir a conhecer outr ese desta Secretaria vir a conhecer outr ação constante na Solicitação de Cert detem no Sen 30h semanais), matricula nº no	a assumir o cargo de TÉCNICO Di tuge ual nephum cargo, função ou emprego situação remunerada do(a) mesmo(a) dão de Acumulação de Cargos o(a (a) SESAP
*Certidão para assum	r CargoEmpregotFunção, no antalio do Poder Ext Fortalleza, 26 de maio de De Acesser o Ste da Seping (vyw) seping ce gor b Código de validação: 641 3db9/25a988	cutivo do Estado Ceana 2023 9 estectone Certidão de Acumulação de Cargos cabelão 6895-00534115
	EMITIDA VIA INTERNET GA 280520 VALIDA ATË I 2308702	23,45 06,06 93 3
Centro Administrati Cambel	vo Governador Virgilio Távora, Av. Gen. Afonso A a - CEP: 60.830-120 - Fortaleza-CE - fones: (85) www.seplag.ce.gov.br	buquerque Lima, s/n - Ed. SEPLAG - 3º andar 101-4517/19 - fax: (85) 3101-4518
Centro Administrati Cambel	vo Governador Virgilio Távora, Av. Gen. Atorso A a - CEP: 60.830-120 - Fortaleza-CE - fones: (85): www.seplag.ce.gov.br EERNO DO DO DO ČEARÁ Tra do Planegamento e Gestão - SEPLAG nadoria de Gestão - SEPLAG nadoria de Gestão - COEP de Provisão de Cargos Ejenvos - CPROV GICA - Art. 299 do Código Penal - Omitir, em d su nele inserir, fazer inserir declaração falsa ou obrigação ou alterar a vertade sobre falo jurído.	buquerque Lima, e/n - Ed. SEPLAG - 3º andar 101-4517/19 - fac: (85) 3101-4518 ocumento público ou particular, declaração q i diversa da que deva ser escrita, com fim amente relevante. Pera - Reclusão de 01 (um) Biordeo II um) a 03 (fins) anos e muita se
Centro Administrat Cambel	vo Governador Virgilio Távora, Av. Gen. Atonso A a - CEP: 60.830-120 - Fortaleza-CE - forces: (85): www.seplag.ce.gov.br ERNO DO DO DO CEARÁ Tra do Planagamento e Gestão - SEPLAG nadoria de Gestão - GOGEP de Provisão de Cargos Eferiros - CPROV GICA - Art. 299 do Código Penal - Omitir, em di a do altar a verdade sobre fato jurídade sobre to policio, al facel nonse e muita se.a decugitarito à pública, e iredu se o documento - Se o agente - Aunciadage sobre fanose e muita se.a decugitarito à pública, e tradide se o documento - Se o agente - Aunciadage sobre fanose e muita se.a decugitarito à pública, e tradide sobre nonse e muita se.a decugitarito à pública, e tradide sobre nonse e muita se.a decugitarito à pública, e tradide sobre nonse e muita se.a decugitarito à pública, e tradide sobre Muita Sei De Scola sue Annomento de registro	buquerque Lima, e/n - Ed. SEPLAG - 3º andar 101-4517/19 - fac: (85) 3101-4518 ocumento público ou particular, declaração q deversa da que deva ser escrita, com fim amente relevante. Pena - Reclusão de 01 (um da junicicamente relevante. Pena - Reclusão da junicicamente relevante. Pena - Reclusão da junicicamente cortime prevacendo-se muna da cue o como prevacionado de 01 da junicicamente cortes prevacendo-se muna da cue o como prevacionado de 01 da prevacionada da cue da cue da cue da cue da cue da cu
Centro Administrat Cambel Cambel Control Cellon Cel	vo Governador Virgilio Távora, Av. Gen. Aforso Al a - CEP: 60.830-120 - Fortaleza-CE - fornes: (85): www.seplag.ce.gov/br www.seplag.ce.gov/br ERNO DO DO DO CEARÁ rad o Plangemento e Gertido - SEPLAG nadorta de Gertido de Passoas - COGEP de Provisão de Cargos Eferitos - CPROP GIGA - Art. 299 do Código Penal - Omilir, em d ou nele inseir, fazer insert declaração faisa o poinçado ou alteração - decuginênção Augusta - Aurocadano as e o documento é público, e o verdade sobre nos e muita se, o decuginênção Augusta - Aurocadano do ou alteração - decuginênção Augusta - Aurocadano MULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE CERTIDÃO DE	buquerque Lima, e/n - Ed. SEPLAG - 3º andar 1014517/19 - facc (85) 31014518 ocumento público ou particular, declaração q i diversa da que deva ser escrita, com fim mante relevante. Pena - Reclusão do 01 (um tato juridicamente relevante. Pena - Reclusão Bajorde 31 (um) a 03 (três) anos e muita se Bajorde o Campo e pana de soata parte. E ACUMULAÇÃO DE CARGO RENTE
Centro Administrat Cambel	vo Governador Virgilio Távora, Av. Gen. Aforso Al a - CEP: 60.830-120 Fortaleza-CE - fortes: (8): www.seplag.ce.gov/br ERNO DO DO DO CEARÁ ria do Plangamento e Gertiño - SEPLAG nadoria de Gastiño de Passoa: - COGEP de Provisão de Cargos Eferivos - CPROP GIGA - Arl. 289 do Código Penal - Ornilr. em d as e o documento é público. e a verdade sobor horingeão ou alterar do Education. e a verdade sobor no e anulta e a deucificito de Dasona - Comerciana se o documento é público. e a verdade sobor horizado a deucardo do Sasenta-enter do templator do cualenza do Cás assenta-enter do regulare MULARIO DE SOLETARGA DE CERTIDAD DE CEPF: 	buquerque Lima, e/n - Ed. SEPLAG - 3º andar 101.4517/19 - fac: (85) 3101.4518 ocumento público ou particular, declaração q i diversa da que deva ser escrita, com fin mente relevante. Pona - Reclusão do 01 (um aborte da comete o crime prevalecendo-se público, à comete o crime prevalecendo-se público, a comete o crime prevalecendo-se público de publico de público de público de público de público público de público de público de público de público de público público de público de
Centro Administrat Cambel	vo Governador Virglio Tivora, Av. Gen. Afonso A a - CEP: 60.830-120 Fortaleza-CE - fonces. (8): www.seplag.ce.gov/br ERNO DO DO DO CEARÁ ad o Planagamento de Oresona - COGEP ad o Planagamento de Oresona - COGEP ad o Planagamento de Oresona - COGEP de Intorin de Cargos Elento - SEPLAG natorna de Cargos Elento - SEPLAG ande intorin atare insert declanação fisitorio as e o documento é público, a receltades abole nos e muita se, o decumento é público, a receltades abole I. Parágrafo únito - SE o agasta - Auncidador, a do calencento é público, a receltades do Do MULARIO DE SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO D IDENTIFICAÇÃO DO RECOLE I. Parágrafo únito - SE o agasta - Auncidador, IDENTIFICAÇÃO DO RECOLE I. Parágrafo únito - SE o agasta - Auncidador, IDENTIFICAÇÃO DO RECOLE IDENTIFICAÇÃO DO RECOLE IDENTIFICAÇÃO DO RECOLE IDENTIFICAÇÃO DO RECOLE INDENTIFICAÇÃO DO RECOLE	buquerque Lima, e/n - Ed. SEPLAG - 3* andar 101.4517/19 - fac: (85) 3101.4518 coumento público ou particular, dactaropão o el versa da que deva ser escrita, com fim mente relevante Pena - Redulado do 01 (um ato juriciamente relevante. Pena - Redulado do 01 (um ato juriciamente relevante prevalecendo-se público, é comete o crime prevalecendo-se texter e comete o crime prevalecendo-se texter e comete o crime prevalecendo-se man e comete o crime prevalecendo-se público, é comete o crime prevalecendo-se texter e comete o crime prevalecendo-se texter e comete o crime prevalecendo-se texter e comete o crime prevalecendo-se público, é comete o crime prevalecendo-se texter e com
Centro Administrat Cambel	vo Governador Virgilio Távora, Av. Gen. Aforso A a CEP: 60.830-120 Fortaleza-CE - forces: (8): www.seplag.ce.gov/br www.seplag.ce.gov/br ERNO DO DO DO CLARÁ ria do Plangemento e Gertiño - SEPLAG nadorta de Gertiño de Passoa: - COGEP de Provisão de Cargos Eferivos - CPROP GIGA - Art. 299 do Código Penal - Ornitr, em d vu nele interior, fazer insert declaração faisa ou borgação ou alterção é documento é público, el recita as e o documento é público, e o vertades abote no el muita e ao decurgino tão Junicio, e de contra do cualterção é documento é público, e o vertades abote muitario transcrito do Esta do asserta de cual do cual do cualterção é do asserta de cual do cual do cualterção é do asserta do cual do cualterção é do asserta do cual do cualterção é do asserta do cual do cualterção do comos do cual DECLARÃO DE COLERTINO DO ERCUE ENFREGOS OLUE DETENINO O SERVICO Público Reducento BE DETENINO O SERVICO DE CARGANO CARGO QUE IREI ASSU CARGO AVERARIA CORGO CUENTRICA DECLARÃO A DE COLERCIA DE COLERCIA DE CARGO AVERARIA CORGO CUENTRICA CARGO CUENTRICA COLECTION CARGO CUENTRICA COLENTRICA CARGO CUENTRICA COLECTION CARGO CUENTRICA	coumento público ou particular, declaração q 101.4517/19 - fac: (85) 3101.4518
Centro Administrat Cambel	vo Governador Virgilio Távora, Av. Gen. Aforso A a CEP: 60.830-120 Fortaleza-CE - forces: (8): www.seplag.ce.gov/br www.seplag.ce.gov/br ERNO DO DO DO CEARÁ rad o Planejamento e Gertiño - SEPLAG nadorta de Gertiño de Passoa: - COGEP de Provisão de Cargos Eferitos - CPROP GIGA - Art. 299 do Código Penal - Omitir, em d to unele inseir, fazer inserir declaração faisa o tou nele inseir, fazer inserir declaração faisa o biológação ou alterar do educação ta de construitados de Cargos Eferitos - CPROP GIGA - Art. 299 do Código Penal - Omitir, em d tou nele inseir, fazer inserir declaração faisa o biológação ou alterar do educação De CEENTOÃO DO IDENTIFICAÇÃO DE CEENTOÃO DE CEENTOÃO DO IDENTIFICAÇÃO DE CEENTOÃO DO REQUE INULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CEENTOÃO DO IDENTIFICAÇÃO DO REQUE ENFREGOS OLUBETENIA DO SERVICO POBILO CEPE: CEPE: DECLARAGÃO DO REQUE ENFREGOS OLUBETENIA DO SERVICO DE INTRO CARGO OLUBRE A SEXA EXARCA NÓRARIA ÓRGÃO U ENTIDA 400 sémanais SESA Fortilieza, 2 de agosfio de 2	ocumento público ou particular, declaração q 101.4517/19 - fac: (85) 3101.4518

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 14 – DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES QUE CONSTITUEM O SEU PATRIMÔNIO, CONFORME REGULAMENTA O DECRETO Nº 11.471, DE 29 DE SETEMBRO DE 1975 (DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA COMPLETA PESSOA FÍSICA, ANO CALENDÁRIO 2022)

CPF:		IN	POSTO SOBRE A	RENDA - PES	SOA FÍSICA
DECLARAÇÃO DE AJ	USTE ANUAL	E	XERCÍCIO 2023	ANO-C	CALENDÁRIO 20
IDENTIFICAÇÃO DO CO	NTRIBUINTE				
Nome:	DOS SANTOS		CPF:		
Data de Nascimento:			Título	Eleitoral:	
Possui cônjuge ou companhe	eiro(a)? Sim				
Houve alteração de dados ca	dastrais? Não		12		
Jm dos declarantes é pessoa	a com doença grave ou portadora de de	eficiência física ou me	ntal?	Não	
Endereco	RUA		Núm		
Complemento:	nox		Baim	o/Distrito:	
Município:	FORTALEZA		UF:	CE	
CEP:	6		DDD	Telefone:	
E-mail:			DDD.	/Celular:	
vatureza da Ocupação:	01 - Empregado de empresa do 410. Ropo ério cooporciário	setor privado, exceto o	ae instituições financeira	IS Distrativo	
Joupação Principai: Tipo do doclaração:	+ IV - bancario, economiario, eso	inurario, secretario, a	ssisterite e auxiliar admi	nsuativo	
nipo de declaração:	Declaração de Ajuste Anual Orig	ina	\cup		
v- uo recibo da ultima declar	ação entregue do exercício de 2022:		~		
DEPENDENTES			Ch		
Sem Informações			0		
LIMENTANDOS		(0		
ALIMENTANDOS Sem Informações		0	0		
ALIMENTANDOS Sem Informações					(Valoros om Posio)
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUTA	ÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA	JURÍDICA PELO T		13º SAI ÁBIO	(Valores em Reais)
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUTA IOME DA FONTE PAGADOF	ÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA RA REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA	JURÍDICA PELO T CONTR. PREVID. OFICIAL	ITULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE	13º SALÁRIO	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13º SALÁRIO
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ IOME DA FONTE PAGADOF	AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA RA REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA 4.202,52	JURÍDICA PELO T CONTR, PREVID. OFICIAL 424.520,00	TULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE 213,92	13º SALÁRIO 297,69	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13º SALÁRIO 0,00
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ IOME DA FONTE PAGADOF	AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA RA 	JURÍDICA PELO T CONTR, PREVID. OFICIAL 424.520,00	ITULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE 213,92	13° SALÁRIO 297,69	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13º SALÁRIO 0,00
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ NOME DA FONTE PAGADOF	AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA RA REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA 4.202,52	JURÍDICA PELO T CONTR, PREVID. OFICIAL 424.520,00	ITULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE 213,92	13º SALÁRIO 297,69	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13º SALÁRIO 0,00
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ NOME DA FONTE PAGADOF 	AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA RA REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA 4.202,52 4.202,52	JURÍDICA PELO T CONTR, PREVID. OFICIAL 424.520,00 424.520,00	ITULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE 213,92 213,92	13º SALÁRIO 297,69 297,69	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13º SALÁRIO 0,00
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ NOME DA FONTE PAGADOR NPJ/CPF: OTAL RENDIMENTOS TRIBUT/	AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA 4.202,52 AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA	JURÍDICA PELO T CONTR, PREVID. OFICIAL 424.520,00 424.520,00 JURÍDICA PELOS	ITULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE 213,92 213,92 DEPENDENTES	13º SALÁRIO 297,69 297,69	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13º SALÁRIO 0,00 0,00
ALIMENTANDOS Sem Informações 3ENDIMENTOS TRIBUT/ IOME DA FONTE PAGADOF NPJ/CPF: OTAL 3ENDIMENTOS TRIBUT/ 3em Informações	AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA 4.202,52 4.202,52 AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA	JURÍDICA PELO T CONTR. PREVID. OFICIAL 424.520,00 424.520,00 JURÍDICA PELOS	ITULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE 213,92 213,92 213,92 DEPENDENTES	13º SALÁRIO 297,69 297,69	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13° SALÁRIO 0,00 0,00
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ IOME DA FONTE PAGADOF IOME DA FONTE PAGADOF IOME DA FONTE PAGADOF IOMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/	AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA 4.202.52 4.202.52 AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA	JURÍDICA PELO T CONTR. PREVID. OFICIAL 424.520,00 424.520,00 JURÍDICA PELOS FÍSICA E DO EXTE	ITULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE 213,92 213,92 213,92 EPENDENTES	13º SALÁRIO 297,69 297,69 R	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13º SALÁRIO 0,00 0,00
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ NOME DA FONTE PAGADOF NPJ/CPF: OTAL RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações	AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA 4.202,52 4.202,52 AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA	JURÍDICA PELO T CONTR, PREVID. OFICIAL 424.520,00 424.520,00 JURÍDICA PELOS FÍSICA E DO EXTE	ITULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE 213,92 213,92 213,92 213,92 ERIOR PELO TITULA	13º SALÁRIO 297,69 297,69 897,69	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13º SALÁRIO 0,00
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ KOME DA FONTE PAGADOF ENPJ/CPF: OTAL RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/	AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA REND. RECEBIDOS DE PES. JURIDICA 4.202,52 4.202,52 AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA	JURÍDICA PELO T CONTR. PREVID. OFICIAL 424.520,00 424.520,00 JURÍDICA PELOS FÍSICA E DO EXTE FÍSICA E DO EXTE	ITULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE 213,92 213,92 213,92 DEPENDENTES RIOR PELO TITULA RIOR PELOS DEPE	13º SALÁRIO 297,69 297,69 R NDENTES	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13° SALÁRIO 0,00 0,00
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ IOME DA FONTE PAGADOF :NPJ/CPF: OTAL RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações	AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA 4.202,52 AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA	JURÍDICA PELO T CONTR. PREVID. OFICIAL 424.520,00 424.520,00 JURÍDICA PELOS FÍSICA E DO EXTE FÍSICA E DO EXTE	ITULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE 213,92 213,92 213,92 213,92 ERIOR PELO TITULA RIOR PELOS DEPE	13º SALÁRIO 297,69 297,69 .R NDENTES	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13° SALÁRIO 0,00 0,00
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ IOME DA FONTE PAGADOF INPJ/CPF: OTAL RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/	AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA 4.202,52 4.202,52 AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA ÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA ÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA ÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA	JURÍDICA PELO T CONTR. PREVID. OFICIAL 424.520,00 424.520,00 JURÍDICA PELOS FÍSICA E DO EXTE FÍSICA E DO EXTE	ITULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE 213,92 213,92 213,92 213,92 ERIOR PELO TITULA ERIOR PELOS DEPE	13º SALÁRIO 297,69 297,69 R NDENTES	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13° SALÁRIO 0,00 0,00 0,00
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ IOME DA FONTE PAGADOF IONPJ/CPF: OTAL RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS ISENTOS TOTAL	AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA 4.202,52 4.202,52 AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA	JURÍDICA PELO T CONTR. PREVID. OFICIAL 424.520.00 JURÍDICA PELOS FÍSICA E DO EXTE FÍSICA E DO EXTE	ITULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE 213,92 213,92 213,92 213,92 213,92 ERIOR PELO TITULA RIOR PELOS DEPE	13° SALÁRIO 297,69 297,69 .R NDENTES	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13° SALÁRIO 0,00 0,00 (Valores em Reai
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ IOME DA FONTE PAGADOF INPJ/CPF: OTAL RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS ISENTOS roTAL RENDIMENTOS SUJEITO	AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA BA REND. RECEBIDOS DE PES. JURIDICA 4.202,52 AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA	JURÍDICA PELO T CONTR. PREVID. OFICIAL 424.520,00 424.520,00 JURÍDICA PELOS FÍSICA E DO EXTE FÍSICA E DO EXTE	ITULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE 213,92 213,92 213,92 DEPENDENTES RIOR PELO TITULA RIOR PELOS DEPE	13º SALÁRIO 297,69 297,69 .R NDENTES	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13º SALÁRIO 0,00 0,00 (Valores em Reai 0,0 (Valores em Reai
ALIMENTANDOS Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ IOME DA FONTE PAGADOF INPJ/CPF: OTAL RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS TRIBUT/ Sem Informações RENDIMENTOS ISENTOS TOTAL RENDIMENTOS SUJEITO 1. 13º salário	AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA BA REND. RECEBIDOS DE PES. JURIDICA 4.202,52 AVEIS RECEBIDOS DE PESSOA	JURÍDICA PELO T CONTR. PREVID. OFICIAL 424.520,00 424.520,00 JURÍDICA PELOS FÍSICA E DO EXTE FÍSICA E DO EXTE	ITULAR IMPOSTO RETIDO NA FONTE 213,92 213,92 213,92 213,92 ERIOR PELO TITULA RIOR PELOS DEPE	13° SALÁRIO 297,69 297,69 .R .NDENTES	(Valores em Reais) IRRF SOBRE 13° SALÁRIO 0,00 0,00 (Valores em Reai 0,((Valores em Reai

Controle: 001464597648524

Página 1 de 7

Data/Hora da Entrega: 14/04/2023 às 11:55:53

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 14.1 - DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES QUE CONSTITUEM O SEU PATRIMÔNIO, CASO ESTEJA DISPENSADO DE APRESENTAR A DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA À RECEITA FEDERAL.

• Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/concursados/



Eu,				,
CPF		_, RG/CNH nº _		,
Órgão expedidor:	, UF:	, endereço _		
			, CEP	,
cidade		, telefone (.)	,

ciente dos termos da Lei Federal nº 2429, de 2 de junho de 1992, e da Constituição do Estado do Ceará, declaro que estou dispensado de apresentar a Declaração Anual de Imposto de Renda Pessoa Física à Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil, bem como que:

não possuo bens e valores;

□ apresento a Declaração de Bens e Valores que compõem o meu patrimônio, conforme segue:

ITENS	DISCRIMINAÇÃO	VALOR

_____, ____de ______de 20____.

Assinatura do(a) Declarante.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema • CEP: 60060-440

Fortaleza / CE • Fone: (85) 3101.5123

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 15 - DECLARAÇÃO SESA DE QUE NÃO PARTICIPA DE DIRETORIA, GERÊNCIA, ADMINISTRAÇÃO, CONSELHO TÉCNICO OU ADMINISTRATIVO DE EMPRESAS OU SOCIEDADES MERCANTIS; SER COMERCIANTE, CONFORME PRECEITUA O ART. 193, INCISOS VII E XV, DA LEI 9.826 DE 14/05/1974.

• Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/concursados/



DECLARAÇÃO SESA

Eu,						
portador(a)	do	RG	n°	,	CPF	de
nº				convocado(a)/nomeado(a) por Edita	l/Ato da	tado
de			, DOE	E de, para assum	ir o carg	o de

na SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, **DECLARO**, sob as penas da Lei, não participar de Diretoria, Gerência, Administração, Conselho Técnico ou Administrativo de Empresas ou Sociedades Mercatins; Ser comerciante, conforme preceitua o Art. 193, incisos VII e XV, da lei 9.826 de 14/05/1974 (Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado do Cerá), desde a época da minha convocação para investidura no serviço público estadual.

Fortaleza, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Declarante

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema • CEP: 60060-440 Fortaleza / CE • Fone: (85) 31015123

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 16 - DECLARAÇÃO DE NÃO-ACUMULAÇÃO DE CARGOS E EMPREGOS PÚBLICOS.

• Disponível em: <u>https://www.saude.ce.gov.br/concursados/</u>

Eu,	
	,
(nacionalidade)	, (estado civil),
portador(a) do RG nº	, e inscrito no CPF sob o nº
	, residente e domiciliado(a) à
leclaro, sob as penas da lei, junto a Se	peretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa) que:
NÃO POSSUO nenhum outr Federal, Estadual ou Municipal, que icumulação seja vedada com o carg caput do inciso XVI, do Artigo 37, da	o vínculo no Serviço Público, quer seja na esfera r seja na Administração Direta ou Indireta, cuja o o qual estou ocupando, conforme estabelece o Constituição Federal.
POSSUO outro vínculo no S	ervico Público na seguinte instituição, conforme
especticado abaixo.	er nyo r uonoo na segunte nistratyao, contonne
Esfera: Federal; Estad	ual; Municipal;
Esfera: Federal; Estad Tipo de vínculo: Efetivo;	ual; 🔲 Municipal; Comissionado; 🔲 Temporário;
Esfera: Federal; Estad Tipo de vínculo: Efetivo; Situação Funcional: Ativo	ual; Municipal; Comissionado; Temporário; ; Inativo; Outro:
Esfera: Federal; Estad Tipo de vínculo: Efetivo; Situação Funcional: Ativo Instituição:	ual; Municipal; Comissionado; Temporário; ; Inativo; Outro:;
Esfera: Federal; Estad Tipo de vínculo: Efetivo; Situação Funcional: Ativo Instituição: Cargo:	ual; Municipal; Comissionado; Temporário; o; Inativo; Outro:;
Esfera: Federal; Estad Tipo de vínculo: Efetivo; Situação Funcional: Ativo Instituição: Cargo:	lual; Municipal; Comissionado; Temporário; p; Inativo; Outro:; ; ; ; de de de .
Esfera: Federal; Estad Tipo de vínculo: Efetivo; Situação Funcional: Ativo Instituição: Cargo: ,	ual; Municipal; Comissionado; Temporário; ; Inativo; Outro:; ; ; ; de,

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 17 – DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS

• Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/concursados/



DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS

IDENTIFICAÇÃO			
Nome Completo:	CPF:		
E-mail:	Telefone:		

Em conformidade com o inciso XVI do artigo 37 da Constituição Federal e Emenda Constitucional nº 34, de 14 de dezembro de 2001, declaro, para fins de investidura no cargo/emprego público de ______, com jornada de trabalho de _____horas semanais na Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA, que:

■ NÃO POSSUO nenhum outro vínculo no Serviço Público, quer seja na esfera Federal, Estadual ou Municipal, quer seja na Administração Direta ou Indireta, cuja acumulação seja vedada com o cargo o qual estou ocupando, conforme estabelece o caput do inciso XVI, do Artigo 37, da Constituição Federal.

perteneente do Orgao			, no wunicipio/Estado
	, sob a	,	
com jornada de trabalho de	horas semanais.		
	Fortaleza,	de	de
	Assinatura do(a) Decl	arante	
aria da Saúde do Estado do Ceará			
nirante Barroso, 600 - Praia de Irac	- ema • CEP: 60060-440		

ITEM 17.1 - EM CASO DE OCUPAÇÃO DE CARGO OU EMPREGO PÚBLICO, APRESENTAR ESCALA DE TRABALHO DEVIDAMENTE ASSINADA E CARIMBADA PELO GESTOR/DIRETOR DE RECURSOS HUMANOS.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 18 - REGISTRO DO CONSELHO PROFISSIONAL COMPETENTE DA CATEGORIA (ESTADUAL/REGIONAL) COM CERTIDÃO DE REGULARIDADE PARA EXERCÍCIO PROFISSIONAL NO ESTADO DO CEARÁ

• O documento deverá estar devidamente assinado/carimbado de forma manual ou assinado digitalmente;



Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

- No caso de transferência de regionalização do conselho, o candidato deverá encaminhar o protocolo de solicitação, onde observa que o mesmo poderá assumir o cargo enquanto aguarda a emissão da carteira.
- O candidato deverá apresentar a carteira oficial do conselho até a data da sua posse.

Exemplo de documento de solicitação de transferência de região do conselho

Corrent Regional de Enformagiem de Coard					
PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIA					
DECLARAMOS, para os devidos fins que , inscrito(a) no COREN-MO, sob o número , realizou a solicitação de transferência nesta data para o COREN-CE.					
Certificamos que o(a) mesmo(a) não responde a Processos Éticos Disciplinares.					
Obs: ESSE PROTOCOLO TEM VALIDADE DE 30 DIAS HABILITANDO O PROFISSIONAL A EXERCER A PROFISSAO, DURANTE O PERIODO QUE AGUARDA O PROCESSO DE TRAMITAÇÃO DA TRANSFERENCIA.					
Fortaleza, 12 de junho de 2023.					
ATENCIOSAMENTE					
/ servicer CORENCE					
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
Dra.					
Presidente COREN nº 3-ENF					
Rus Mario Manedo, 609 - Falima CEP-: 60415-000 - Fortaleza - CE PARX: (bras5) 3165-7800 E-mail : corea-ce@corea-cang.br Website: www.corea-ca.org.br					

ITEM 19 - EXCLUSIVO PARA CARGOS DE ENSINO MÉDIO

- Digitalizar frente e verso do certificado de conclusão do ensino médio e enviar em PDF;
- O Certificado/Diploma Deverá Estar Devidamente Assinado E Carimbado.

Alguns Modelos



ITEM 20 - EXCLUSIVO PARA CARGOS DE ENSINO TÉCNICO

- Digitalizar frente e verso do certificado de conclusão do Ensino Médio e Ensino Técnico e enviar em PDF;
- O Certificado/Diploma Deverá Estar Devidamente Assinado E Carimbado.

Alguns Modelos



Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 21 – EXCLUSIVO PARA CARGOS DE ENSINO SUPERIOR

- Digitalizar frente e verso do certificado de conclusão do Ensino Superior e enviar em PDF;
- O Certificado/Diploma Deverá Estar Devidamente Assinado e Carimbado.

Alguns Modelos







ITEM 22 - EXCLUSIVO PARA CARGOS DE ENSINO SUPERIOR (ESPECIALIZAÇÃO)

 Digitalizar frente e verso do certificado de conclusão de Especialização e enviar em PDF;

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

• O Certificado/Diploma Deverá Estar Devidamente Assinado e Carimbado.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 23 - TERMO DE CIÊNCIA SOBRE OS REGIMES DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E COMPLEMENTAR VIGENTES NO ESTADO DO CEARÁ

• Disponível em: <u>https://www.saude.ce.gov.br/concursados/</u>

TERMO DE CIÊNCIA SOBRE OS REGIMES DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E COMPLEMENTAR VIGENTES NO ESTADO DO CEARÁ CPF: Nome: Eu, acima epigrafado, DECLARO, para os devidos fins, que estou CIENTE: da existência do Sistema Único de Previdência Social do Estado do Ceará (SUPSEC), gerido pela Fundação i) de Previdência Social do Estado do Ceará (CEARAPREV), com benefícios determinados na legislação que rege esse Regime Próprio de Previdência Social (RPPS), notadamente o art. 40 da Constituição Federal e a Lei Complementar estadual nº 123, de 16/09/2013, e suas alterações; ii) da vinculação obrigatória ao RPPS/SUPSEC, gerido pela CEARAPREV, enquanto segurado desse regime previdenciário, para fins de obtenção de futuros beneficios previdenciários, na forma da lei; iii) da existência e oferta do Regime de Previdência Complementar (RPC), gerido pela Fundação de Previdência Complementar do Estado do Ceará (CE-Prevcom), observada a legislação de previdência complementar que rege referido regime, notadamente o art. 40, §§ 14 a 16, e art. 202 da Constituição Federal, a Lei Complementar estadual nº 123, de 16/09/2013, e a Lei Complementar estadual nº 185, de 21/11/2018, e suas alterações; iv) da existência do Plano de Previdência Complementar dos Servidores do Estado do Ceará (PREV-CE), no âmbito do RPC estadual: v) do fato de que o Estatuto da CE-Prevcom, o Regulamento do Plano PREV-CE e correspondente material explicativo estão disponíveis para consulta em sítio eletrônico contendo informações da CE-Prevcom; e vi) dos seguintes tratamentos efetivados pelo órgão ou entidade para os servidores que, na data de entrada em exercício, perceberem remuneração de contribuição para a previdência estadual referente ao cargo efetivo superior ao teto estabelecido para o Regime Geral de Previdência Social (RGPS): a) da inscrição automática POR LEI ao plano PREV-CE, conforme estabelecido na Lei Complementar estadual nº 123, de 2013, com redação dada pela Lei Complementar estadual nº 183, de 21 de novembro de 2018, e suas alterações; b) do estabelecimento da alíquota de contribuição de 8,50% (oito vírgula cinco por cento) como participante do Plano PREV-CE operado pela CE-Prevcom, em caso de inscrição automática, conforme estabelecido no Decreto estadual nº 34.175/2021, e de que essa alíquota poderá ser alterada pelo participante junto à CE-Prevcom, mediante sua livre e expressa vontade, observado o regulamento do Plano PREV-CE; e c) da cobertura previdenciária dos riscos sociais de invalidez e morte por meio de seguro previsto nas normas de previdência complementar, com custeio incluído na alíquota de 8,50% (oito vírgula cinco por cento) de contribuição do participante, e com contrapartida paritária do Patrocinador. Assino o presente Termo. de de Local / Data Assinatura

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

ITEM 24 - FORMULÁRIO DE OPÇÃO POR REGIME TRIBUTÁRIO



COMPLEMENTAR DO ESTADO DO CEARÁ							
FORMULÁRIO DE OPÇÃO POR REGIME TRIBUTÁRIO							
DADOS DO PARTICIPAN	ITE						
Nome Completo:							
CPF:	Inscrição:	Data Nasc.:	Sigla Patrocinador:				
E-mail:		÷	Telefone:				
OPÇÃO DE TRIBUTAÇÃ	0						
Atenção: A não formalização de opção por regime tributário dentro do prazo legalmente estabelecido implicará, na forma da lei, a permanência no regime de tributação denominado Progressivo.							
de benefícios de caráte PROGRESSIVA ou de pelo Imposto de Renda acordo com o prazo de Definida administrado venho, livremente, apó opção conforme abaixo	previdenciário a pos optarem pelo regime na Fonte de acordo de acumulação dos rec pela Fundação de Pr s análise da minha si indicado:	sibilidade de permai de tributação em qu com alíquotas estab- ursos), na qualidade evidência Complem ituação específica fr	necerem no regime de tributação da tabela ue os benefícios e resgates são tributados elecidas em uma tabela REGRESSIVA (de e de participante do Plano de Contribuição entar do Estado do Ceará (CE-Prevcom), ente à legislação tributária, exercer minha				
legislação vigente. Estou ciente de que, optando por esse regime de tributação progressiva (com alíquotas progressivas de acordo com o nível da renda), os benefícios serão tributados, na fonte, de acordo com a tabela progressiva do imposto de renda e estarão sujeitos a ajuste na declaração anual. Eventuais recursos recebidos a título de resgate estarão sujeitos à incidência de imposto de renda na fonte, independentemente do valor do resgate, como antecipação do imposto de renda devido na declaração de ajuste anual.							
■ REGIME REGRESSIVO: tributação baseada na tabela do imposto de renda com alíquotas regressivas, em função do prazo de acumulação dos recursos, conforme o art. 1º da Lei federal na 11.053/04. Estou ciente de que esta opção é irretratável, mesmo na hipótese de eventual transferência ou portabilidade, e dela resultará que os valores recebidos a título de resgate ou benefício estarão sujeitos à incidência, na fonte, do imposto de renda calculado de acordo com as alíquotas aplicáveis nesse regime em caráter definitivo, e, portanto, não estando sujeitos a ajustes na declaração anual. As alíquotas aplicáveis para determinação do imposto de renda devido serão estabelecidas de modo regressivo em função do aumento do período de acumulação dos recursos, o qual corresponderá ao tempo decorrido entre o aporte das contribuições ao plano e o pagamento dos benefícios ou resgates pela Entidade.							
(Local e Data)		(Assinatur	a do Participante)				
RESERVADO À ADMINIS	STRAÇÃO DO PLANO						
Recebide em:	Nome e assinatura d	do Responsável:					

CE-PREVCOM • Rua Vinte e Cinco de Março, 290 - Centro • Cep: 60.060-120 • Fortaleza, Ceará - Fone: (85) 4003.7370 • Página 1 de 1

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Recebido em:

ITEM 25 - DECLARAÇÃO DE VERACIDADE



DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

	,						
_, portador(a)	do RG						
Órgão Expedidor, inscrito no							
bb o n°, DECLARO , sob as penas da lei, que todos							
os dados e documentos entregues à SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO							
CEARÁ, são integralmente verídicos, autênticos e condizem com a documentação							
original, estando ciente que, do contrário, estarei incorrendo em infração ao Código							
Penal Brasileiro, notadamente aos artigos 297, 298 e 299, que tratam da falsificação de							
documento público, da falsificação de documento particular e da falsidade ideológica,							
respectivamente, sem prejuízo das demais sanções penais, administrativas e cíveis							
	de						
	_, portador(a) or ARO, sob as penas d IA DA SAÚDE DO e condizem com a incorrendo em infra 3 e 299, que tratam da particular e da falsid ões penais, administr						

Assinatura do(a) Declarante

Falsificação de documento público

Art. 297 do Código Penal - "Falsificar, no todo ou em parte, documento público, ou alterar documento público verdadeiro(...)"

Falsificação de documento particular Art. 298 - "Falsificar, no todo ou em parte, documento particular ou alterar documento particular verdadeiro(...)"

Falsidade ideológica

Art. 299 do Código Penal - "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante(...)".

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema • CEP: 60060-440 Fortaleza / CE • Fone: (85) 3101.5123

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará