



LISTA DE DOCUMENTOS
Comissionado – Sem Vínculo

Cole aqui
Foto 3X4

Nome:.....
Contato: ()
Cargo:.....
Localização de Trabalho:.....
Atendente:..... Data:/...../.....

Quant. Cópias	TRAZER CÓPIAS E OS ORIGINAIS PARA CONFERENCIA Relação de Documentos do Servidor (a)	Recebi
01 cópia	DECRETO	
01 Foto	FOTO 3X4 ATUAL	
01 cópia	COMPROVANTE DE RESIDENCIA ATUAL (com CEP atualizado)	
01 cópia	RG, CPF E TÍTULO DE ELEITOR (conferir biometria do título)	
01 cópia	CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO (averbação de for o caso)	
01 cópia	COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE	
01 cópia	CARTEIRA DE TRABALHO (XEROX FRENTE E VERSO PÁGINA DA FOTO)	
01 cópia	NÚMERO DO PIS/PASEP OU EXTRATO ANALÍTICO DA CAIXA EC. FEDERAL	
01 cópia	CERTIDÃO DE RESERVISTA	
02 cópias	CERTIDÃO NEGATIVA DO TRIBUNAL DE CONTAS /RO	
02 cópias	CERTIDÃO NEGATIVA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA 1º GRAU	
02 cópias	CERTIDÃO NEGATIVA DO TRIBUNAL FEDERAL SEÇÃO /RO 1ª Região	
02 cópias	CERTIDÃO NEGATIVA DA POLICIA FEDERAL	
02 cópias	CERTIDÃO NEGATIVA JUSTIÇA ELEITORAL	
02 cópias	CERTIDÃO NEGATIVA SEMFAZ	
01 cópia	CONTA CORRENTE NO BANCO DO BRASIL (trazer comprovante, caso tenha) POSSUI () NÃO POSSUI () ANEXA () NÃO ANEXA ()	
	Relação de Documentos dos Dependentes	
01 cópia	CERTIDÃO DE NASCIMENTO (até 14 anos)	
01 cópia	CARTEIRA DE VACINA (até 06 anos)	
01 cópia	DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE (de 07 à 14 anos)	
	Declarações Preenchidas na SEMAD	
01 via	DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE	
02 vias	DECLARAÇÃO DE OPÇÃO	
02 vias	DECLARAÇÃO DE PARENTESCO	
02 vias	DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO	
02 vias	DECLARAÇÃO DE BENS	
	Exames Necessários	
01 via	ATESTADO MÉDICO ADMISSIONAL(SANIDADE FÍSICA E MENTAL)	

2ª VIA – SERVIDOR

Nome:.....
Localização de Trabalho:.....
Data da Entrega dos Documentos:/...../.....
Documentos Pendentes: () Sim () Não
Observação:.....

Atendente/ DIAS/SEMAD:.....

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
Rua Duque de Caxias, nº 186 – Bairro Arigolândia
Tel. / DIAS: (69) 3901-3067
CEP: 76801-006 - Porto Velho/RO