**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA POSSE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **ORIGINAIS** | **OBS** |
| 1 | Ficha Cadastral **(Informações DIGITADAS)** (*www.saude.am.gov.br*) | Original |
| 2 | Carteira de Identidade – RG (CNH não é aceita como documento identificação) | 01 cópia |
| 3 | CPF | 01 cópia |
| 4 | Título de Eleitor e Comprovante de **QUITAÇÃO ELEITORAL** (*www.tre-am.jus.br/*) | 01 cópia |
| 5 | Certificado de Reservista ou Certificado de Dispensa de Incorporação | 01 cópia |
| 6 | Cargos de Nível Superior – Diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso de graduação de nível superior na área de atuação, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC | 01 cópia |
| 7 | Cargos de Nível Médio - Certificado, devidamente registrado, de curso de nível Médio completo, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC | 01 cópia |
| 8 | Cargos de Nível Fundamental Completo – Certificado, devidamente registrado, de curso de nível Fundamental completo, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC | 01 cópia |
| 9 | Certificado de Informática Básica para o Cargo de AGENTE ADMINISTRATIVO | 01 cópia |
| 10 | Cargos de Nível Fundamental Incompleto – Comprovante de Escolaridade de Nível Fundamental Incompleto, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC | 01 cópia |
| 11 | Certificado de Conclusão de Curso Técnico na Área de Atuação, para os Cargos Técnicos de Nível Médio (Profissionais da Saúde) | 01 cópia |
| 12 | Registro no Conselho de Classe – **Regional AMAZONAS,** em caso de outra região trazer declaração de transferência e protocolo de entrada na **Regional AMAZONAS.** | 01 cópia |
| 13 | Comprovante de quitação com o Conselho de Classe | 01 cópia |
| 14 | Carteira Nacional de Habilitação – CNH: Categoria D, para o Cargo de MOTORISTA | 01 cópia |
| 15 | Comprovante de Residência (Somente ÁGUA, TELEFONE OU ENERGIA com CEP) ou Declaração de Residência em cartório ou Delegacia. | 01 cópia |
| 16 | PIS/PASEP (Caso nunca tenha trabalhado Cópia da Carteira de Trabalho parte da foto e verso) | 01 cópia |
| 17 | Laudo Médico emitido pela Junta Médica Oficial do Estado - **ORIGINAL** | Original |
| 18 | Conta Corrente – (Bradesco) Extrato ou Cartão (Cópia legível) – transcrever manualmente o nº da agencia e nº da conta corrente e assinar igual a identidade | 01 cópia |
| 19 | Foto 3x4 | 01 cópia |
| 20 | Declaração de BENS (característica dos bens) e valores que constituam patrimônio, e, se casado (a), a do cônjuge. **(Informações DIGITADAS)** ([*www.saude.am.gov.br*](http://www.saude.am.gov.br)) caso não possua informar ¨**NADA A DECLARAR¨** | Original |
| 21 | Declaração de não estar cumprindo e nem ter sofrido, no exercício da função pública, penalidade por prática de IMPROBIDADE administrativa. **(Informações DIGITADAS)** (*www.saude.am.gov.br*) | Original |
| 22 | Declaração quanto ao exercício de outro(s) CARGO(S), emprego(s) ou função(ões) pública(s). **(Informações DIGITADAS)** (*www.saude.am.gov.br*) | Original |
| 23 | Declaração de não estar cumprindo sanção por INIDONEIDADE. **(Informações DIGITADAS)** (*www.saude.am.gov.br*) | Original |
| 24 | Apresentar certidão (NADA CONSTA) do setor de distribuição do fórum **CRIMINAL** dos locais em que tenha residido nos últimos cinco anos da **JUSTIÇA FEDERAL**. (www.trf1.jus.br/) | Original |
| 25 | Apresentar certidão (NADA CONSTA) do setor de distribuição do fórum **CRIMINAL** dos locais em que tenha residido nos últimos cinco anos da **JUSTIÇA ESTADUAL**. (http://consultasaj.tjam.jus.br) | Original |
| 26 | Apresentar certidão (NADA CONSTA) da **POLÍCIA FEDERAL**. (<http://servicos.dpf.gov.br>) site item 22 | Original |

* Esta documentação deverá ser entregue rigorosamente **COMPLETA** e na **ORDEM** da lista.
* As cópias **LEGÍVEIS** devem ser entregues: Acompanhadas dos **ORIGINAIS** ou **AUTENTICADAS** em cartório.
* Os candidatos que estiverem com situação de acumulo de cargos deverão apresentar o comprovante de solicitação de exoneração de um dos cargos que geram acumulo no ato da posse.
* Em caso de mudança de nome apresentar **original e cópia da certidão de casamento** ou **averbação de divorcio**
* O candidato deverá fazer o agendamento da Junta Médica atraves do site [**www.sead.am.gov.br**](http://www.sead.am.gov.br) , seguindo os seguinte passos : entra no site **da sead** – clicar em **serviço** – clicar em **agendamento.**