



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À NOMEAÇÃO DE SERVIDORES

Ordem:	Documentos necessários:	Fundamento:
01	<u>01 (uma) fotocópia/original</u> Cédula de Identidade	- Inciso I e II do artigo 29 da Lei 6.646/07.
02	<u>01 (uma) fotocópia/original</u> CPF – Cadastro de Pessoas Físicas (CIC) Com confirmação de regularidade https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp	- Inciso I e II do artigo 29 da Lei 6.646/07.
03	<u>01 (uma) fotocópia/original</u> Comprovante de inscrição no PIS/PASEP (ou cópia da carteira de trabalho onde conste o número de inscrição) Com confirmação de regularidade (solicitar no banco: Caixa Federal, se PIS ou Banco do Brasil, se PASEP)	Legislação trabalhista (utilizado para a RAIS e outros)
04	<u>01 (uma) fotocópia/original</u> Título de Eleitor <u>01 (uma) fotocópia/original</u> Comprovante de que votou na última eleição https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral	- Inciso III do artigo 29 da Lei 6.646/07.
05	<u>01 (uma) fotocópia/original</u> Comprovante de estar quite com as obrigações militares – quando do sexo masculino e, se for o caso.	- Inciso IV do artigo 29 da Lei 6.646/07.
06	Atestado de Antecedentes Criminais (emitido pela Secretaria de Segurança Pública) http://www.ssp.sp.gov.br/servicos/atestado.aspx	- Inciso V do artigo 29 da Lei 6.646/07.
07	* Exame Médico Admissional (Atestado de Saúde Ocupacional) * o exame médico deverá ser <u>agendado</u> pela Gerência de Gestão de Pessoal da Câmara que informará data e local do mesmo.	- NR7
08	Histórico Escolar ou Diploma ou Certificado de conclusão de curso superior	- Lei nº 9152/2017
09	Declaração Negativa de Acúmulo de Cargo Público, sob as penas da lei. (Modelo anexo)	
10	Declaração de Parentesco (Modelo anexo) Obs: Esta declaração deve conter o carimbo “De acordo” da Presidência	
11	Declaração de matrícula de filho cursando nível superior para fins de comprovação do IR (Caso o servidor possua filho com idade entre 21 e 24 anos que esteja cursando nível superior e seja dependente de IR, deverá apresentar o atestado de matrícula atualizado).	
2	<u>01 (uma) fotocópia</u> Todas as páginas da Carteira de Trabalho (CTPS)	onde houver anotações , inclusive a página onde consta o número de serie da mesma.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

13	Curriculum Vitae	(contendo experiências profissionais, cursos, treinamentos, etc)
14	<u>01 (uma) fotocópia/original</u> Certidão de Nascimento ou Casamento – se for o caso	
15	<u>01 (uma) fotocópia/original</u> Certidão de Nascimento de filho ou filhos e CPF	Quando for o caso.
16	<u>01 (uma) foto 3x4 – atual</u>	Confecção de crachá de identificação.
17	Comprovante de Endereço atualizado em nome do servidor(a).	Conta de Luz , Água ou Telefone de, no máximo, 60 dias, para solicitação de abertura de conta-salário.
18	Declaração de Bens (Modelo anexo ou declaração anual apresentada à Receita Federal. A declaração deve constar data e ser rubricada em todas as páginas)	Lei Federal 8.429/92
19	Número cartão SUS	
20	Comprovante de vacinação contra a COVID-19	
21	Carteira de habilitação, se for o caso	
22	Certidão que comprove que não ter sido condenado por crime contra o Patrimônio, contra a Administração, contra a Fé Pública, contra os costumes e os previstos na Lei nº 6368, de 21/10/1976. https://www.tjsp.jus.br/Certidoes/Certidoes/CertidoesPrimeiraInstancia	
23	Termo de Consentimento para tratamento de dados pessoais (Modelo anexo)	Atendimento à LGPD 13.709/2018
24	Ficha Cadastral (Modelo anexo)	
25	Termo de solicitação de inclusão ou recusa em plano de saúde (Modelos Anexos)	
27	Termo de solicitação de inclusão ou recusa em plano odontológico (Modelos Anexos)	



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

FICHA CADASTRAL PREENCHER OS SEGUINTE DADOS:

Nome completo: _____

Nome social: _____

Nome frente crachá: _____

Telefone residencial: () _____ Telefone para recados: () _____

Telefone comercial: () _____ Celulares: () _____ / _____

E-mail (s): _____

Endereço Atual: _____ nº _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: _____

Nacionalidade: _____ Grau de Instrução: _____

Estado civil (solteiro/casado/divorciado/separado/viúvo): _____

RG: _____ Órgão: _____ UF: _____ Data da emissão do RG: ____/____/____

CPF: _____ PIS/PASEP: _____

CTPS: _____ Série: _____ UF: _____ Data da emissão: ____/____/____

Filiação:

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Raça e cor (branca/negra/parda/amarela/indígena): _____

Deficiência física, visual, auditiva, mental ou intelectual? () Sim () Não Qual: _____

Nº Título de Eleitor: _____ Zona eleitoral: _____ Seção: _____

Número do Cartão Nacional de Saúde (SUS): _____

Recebe benefício previdenciário de aposentadoria por tempo de contribuição ou por idade? () Sim () Não. Em caso afirmativo, apresentar cópia do extrato de pagamento mensal.

Possui Plano de Saúde? () Sim () Não

Deseja receber Vale-Transporte? () Sim () Não

Deseja ser incluído no plano de assistência médica? () Sim () Não



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Deseja ser incluído no plano de assistência odontológica? () Sim () Não

INCLUIR NO PLANO DE SAÚDE (filhos, cônjuges, menores sob tutela e afins):

1 - _____ CPF: _____

Nº CARTÃO SUS: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

2 - _____ CPF: _____

Nº CARTÃO SUS: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

3 - _____ CPF: _____

Nº CARTÃO SUS: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

4 - _____ CPF: _____

Nº CARTÃO SUS: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

INCLUIR NO PLANO ODONTOLÓGICO (filhos, cônjuges, menores sob tutela e afins):

1 - _____ CPF: _____

Nº CARTÃO SUS: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

2 - _____ CPF: _____

Nº CARTÃO SUS: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

3 - _____ CPF: _____

Nº CARTÃO SUS: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

4 - _____ CPF: _____

Nº CARTÃO SUS: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

DEPENDENTES DO IMPOSTO DE RENDA:

1 – Nome: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Nº CARTÃO SUS: _____

Grau de parentesco: _____ Cursando Superior: () Sim () Não

Incapacidade física ou mental? () Sim () Não.

Qual incapacidade do dependente? _____



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

2 – Nome: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ N° CARTÃO SUS: _____

Grau de parentesco: _____ Cursando Superior: () Sim () Não

Incapacidade física ou mental? () Sim () Não.

Qual incapacidade do dependente? _____

3 – Nome: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ N° CARTÃO SUS: _____

Grau de parentesco: _____ Cursando Superior: () Sim () Não

Incapacidade física ou mental? () Sim () Não.

Qual incapacidade do dependente? _____

4 – Nome: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ N° CARTÃO SUS: _____

Grau de parentesco: _____ Cursando Superior: () Sim () Não

Incapacidade física ou mental? () Sim () Não.

Qual incapacidade do dependente? _____

5 – Nome: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ N° CARTÃO SUS: _____

Grau de parentesco: _____ Cursando Superior: () Sim () Não

Incapacidade física ou mental? () Sim () Não.

Qual incapacidade do dependente? _____

Informações Adicionais para abertura de Conta Salário – Banco SICOOB:

Naturalidade: _____



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Profissão: _____

Araraquara, _____ de _____ de 20_____.

Nome do servidor(a)



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu, XXXXXXX, declaro para os fins do disposto no artigo 49 da Lei nº 6646/07 e na Súmula Vinculante nº 13 do Supremo Tribunal Federal, não ser cônjuge, companheiro ou ainda possuir parente consanguíneo ou afim, até o terceiro grau, inclusive, por adoção, de servidor da Câmara Municipal de Araraquara investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, dos Vereadores e Presidente da Câmara, autoridade a quem compete a tarefa da nomeação. Por ser verdade, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, estando ciente de que a declaração falsa está sujeita às penalidades previstas em lei. Araraquara, aos XX dias do mês de XXXX de 20XX (dois mil e XXXXXXX).

Assinatura

DE ACORDO

___/___/___

PRESIDENTE



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

DECLARAÇÃO ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO

Eu, _____, declaro sob as penas da lei, que não acumulo cargo público.

E, por ser verdade, assino a presente declaração.

Araraquara, ____ de _____ de 20____

Assinatura



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

DECLARAÇÃO DE BENS

Em cumprimento ao disposto no artigo 13º da Lei Federal 8.429/92, especialmente em seu Parágrafo 1º, Eu, _____, declaro, para os devidos fins, que NÃO possuo bens e valores em meu patrimônio privado, imóveis, móveis, semoventes, dinheiro, títulos, ações, e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais, localizado no País ou no exterior em meu nome, até a presente data.

Araraquara, de _____ de _____.

Assinatura



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais e/ou de crianças e adolescentes sob sua responsabilidade para finalidade(s) específica(s), em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação para com o presente termo, o Titular consente e concorda que a o Controlador de dados (doravante denominado “Controlador”) da Câmara Municipal de Araraquara, com sede na Rua São Bento, 887 – Centro, Araraquara/SP, tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Dados Pessoais

O Controlador fica autorizado a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados pessoais do Titular e de crianças e adolescentes sob sua responsabilidade.

- Nome completo;
- Filiação;
- Data de nascimento;
- Naturalidade;
- Endereço completo;
- Número e imagem da Carteira de Identidade (RG);
- Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- Número e imagem do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Número e imagem da Certidão de Nascimento;
- Termo de guarda e Tutela;
- Fotografia 3x4;
- Estado civil;
- Nível de instrução ou escolaridade;
- Comprovação de renda;



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

- Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail pessoais;
- Banco, agência e número de contas bancárias; e
- Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e a Câmara Municipal de Araraquara capaz de identificar o Titular ou crianças e adolescentes sob sua responsabilidade.

Além disso, o Controlador fica autorizado a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento de dados inseridos pelo Titular e/ou crianças e adolescentes sob sua responsabilidade, com a intenção de usufruir de benefícios ofertados pela mesma, a saber, inclusão em planos de saúde e odontológico, cadastro para recebimento de vale-alimentação, obtenção de carta margem para empréstimos consignados. Ademais, fica autorizado o tratamento de dados para procedimentos de admissão e execução do contrato de trabalho.

Finalidades do Tratamento dos Dados

O tratamento dos dados pessoais listados neste termo será realizado para o atendimento da finalidade pública da Câmara Municipal de Araraquara, na persecução do interesse público e com o objetivo de executar as competências legais ou cumprir as atribuições legais do serviço público, tendo a(s) seguinte(s) finalidade(s) específica(s):

Possibilitar que o Controlador utilize tais dados na elaboração de relatórios gerenciais internos, salvo nos casos em que constitua cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador, cujo consentimento é dispensado (art. 11, II, "a" da LGPD);

Possibilitar que o Controlador utilize tais dados em ocasião de solicitação e manutenção de benefícios, tais como: Vale-transporte, vale-alimentação, Plano de saúde e odontológico;

Possibilitar que o Controlador realize ações internas envolvendo calendário de datas comemorativas, inclusive data natalícia;

Possibilitar que o Controlador utilize tais dados para encaminhar correspondências e mensagens por meios físicos e digitais, abrangendo e-mail e WhatsApp, para identificação da movimentação de pessoal;

O Controlador fica autorizado a compartilhar os dados pessoais do Titular e/ou de crianças e adolescentes sob sua responsabilidade com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Segurança dos Dados

O Controlador responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709, o Controlador comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular ou crianças e adolescentes sob sua responsabilidade.

Término do Tratamento dos Dados

O Controlador poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular e de crianças e adolescentes durante todo o período em que os mesmos forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais utilizados para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória poderão ser mantidos pelo período atribuído ao documento que o contém, disposto em tabela de temporalidade, sendo acondicionados em local de acesso restrito e lacrados em envelope quando da remessa ao arquivo intermediário.

Direitos do Titular

O Titular tem direito a obter do Controlador, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; V - portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa e observados os segredos comercial e industrial, de acordo com a regulamentação do órgão Controlador; VI - portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial; VII - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; VIII - informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados; IX - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; X - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

Direito de Revogação do Consentimento

Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência ao Encarregado de Proteção de Dados Pessoais da Câmara Municipal de Araraquara (rhenna@camara-arq.sp.gov.br), declarando o Titular, por si e pelas crianças e adolescentes sob sua



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

responsabilidade, que o pedido de recusa, anonimização, bloqueio, eliminação, portabilidade ou revogação do consentimento poderá, a depender do caso, inviabilizar a prestação de determinados serviços ou o oferecimento de benefícios por parte daquela, os quais dependam do tratamento de dados pessoais.

Ratificam-se os tratamentos de dados realizados anteriormente à assinatura do presente termo de consentimento.

Crianças e adolescentes sob sua responsabilidade: (anexar cópia de certidão de nascimento, termo de guarda ou tutela etc)

Dependente 1: _____
(nome)

Dependente 2: _____
(nome)

Dependente 3: _____
(nome)

Araraquarara, de _____ de 20 .

Nome Completo e Assinatura