



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE INHANGAPI  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

**Secretaria Municipal De Administração**

## ANEXO II

### EXAMES CLÍNICOS E ATESTADO DE SANIDADE MENTAL

|                 |                             |                                  |
|-----------------|-----------------------------|----------------------------------|
| 1ª Via Original | Hemograma                   |                                  |
| 1ª Via Original | Glicose                     | Jejum                            |
| 1ª Via Original | Vdrl                        |                                  |
| 1ª Via Original | Urina                       | Rotina                           |
| 1ª Via Original | Fezes                       | Parasitológico                   |
| 1ª Via Original | Psa                         | Homens A Partir Dos<br>40 Anos   |
| 1ª Via Original | Preventivo                  |                                  |
| 1ª Via Original | Mamografia                  | Mulheres A Partir Dos<br>40 Anos |
| 1ª Via Original | Audiometria                 | Para Os Motoristas               |
| 1ª Via Original | Atestado De Sanidade Mental | Emitido Por Médico<br>Psiquiatra |

Obs: Os custos com EXAMES CLÍNICOS, ADMISSIONAL e ATESTADOS DE SANIDADE MENTAL são de RESPONSABILIDADE DOS CONVOCADOS e poderão ser realizados por qualquer clínica e profissional devidamente registrado e habilitado juntos aos órgãos competentes.

Somente serão admitidos EXAMES CLÍNICOS, ADMISSIONAL e ATESTADOS DE SANIDADE MENTAL emitidos a no máximo 30 dias antes da realização do exame admissional.

Obs2: Todos os EXAMES CLÍNICOS, bem como o ATESTADO DE SANIDADE MENTAL, deverão ser apresentados no momento da realização do EXAME ADMISSIONAL.



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE INHANGAPI  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

## DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do  
CPF N° \_\_\_\_\_ e da Cédula Identidade N° \_\_\_\_\_  
residente e domiciliado, na \_\_\_\_\_  
Município de \_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins  
que até a presente data não possui bens a declarar.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente **DECLARAÇÃO**.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**DECLARANTE**



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE INHANGAPI  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

**DECLARAÇÃO DE BENS**  
**DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO**

Eu, \_\_\_\_\_, domiciliado  
na \_\_\_\_\_, Município \_\_\_\_\_

DECLARO, sob as penas de lei, que meu patrimônio é composto dos seguintes bens e respectivos valores atuais de mercado:

1 \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_  
4 \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_  
5 \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_  
6 \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_  
7 \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_  
8 \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_  
9 \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

**DECLARO** ainda que o(s) valor(es) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados falsos e/ou divergentes são de minha inteira responsabilidade.

Autorizo a confirmação e averiguação das informações acima.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**DECLARANTE**



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE INHANGAPI  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO  
DE CARGOS E DE PROVENTOS DA INATIVIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, aprovado(a)  
no concurso público realizado pelo Município de Inhangapi/PA, para o cargo de \_\_\_\_\_, **DECLARO**, para fins de prova junto a este Órgão que: (  ) Não ocupo qualquer cargo, emprego ou função em qualquer órgão, autarquia, fundação, empresa pública ou sociedade de economia mista da União, do Distrito Federal, dos Estados ou Municípios, em conformidade com o Art. 37, inciso XVII da Constituição Federal.

(  ) Ocupo o cargo de \_\_\_\_\_, com carga horária de \_\_\_\_\_ horas semanais, no Órgão \_\_\_\_\_, conforme comprovante em anexo.

**DECLARO AINDA QUE:**

(  ) **Não** irei acumular percepção de vencimento de cargo ou emprego público efetivo em proventos da inatividade.

(  ) **Irei** acumular proventos da inatividade do cargo de \_\_\_\_\_ exercido no \_\_\_\_\_ com cargo efetivo que ocuparei neste município.

Por expressão da verdade firmo a presente.

\_\_\_\_\_  
**DECLARANTE**