

**S A A P**

Fls. _____

Rub. _____

Govorno do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Segurança Pública
Secretaria Adjunta de Administração Penitenciária

ANEXO I
FICHA DE INSCRIÇÃO SELETIVO INTERNO
Edital n.º 004/2019/SAAP/SESP

Atenção: Todos os campos são de preenchimento obrigatório. Sob pena de Indeferimento da Inscrição.

Processo Seletivo: FORÇA TAREFA INTERVENÇÃO PENITENCIÁRIA FTIP – DEPEN/MJSP

Dados Pessoais			
Nome Completo (SEM ABREVIATURAS):			
CPF:	Identidade:	Data de Nascimento:	
Nacionalidade:	Naturalidade (cidade):	Estado/UF	Sexo: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino
Estado Civil	E-mail:		
Nível de Escolaridade / Formação:			
Endereço Residencial			
Bairro	Cidade/UF	CEP	
Telefones:	Residencial	Celular	
Dados Funcionais			
Cargo		Função (quando houver):	
Lotação:			
Vencimento Carteira Funcional / / 20	Matrícula Funcional n.º	Data Efetivo Exercício / / 20	Tempo Efetivo Exercício anos, meses e dias
Nome da Chefia Imediata		Cargo da Chefia Imediata	
Telefones:	Comercial / Funcional / Ramal		
Dados Médicos:			
Tipo Sangüíneo A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> O <input type="radio"/> AB <input type="radio"/>	Fator RH <input type="radio"/> + <input type="radio"/> -	Doador? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Convênio Médico:
Em caso de emergência avisar:			
Nome:		Grau de Parentesco:	
Telefones:			

CERTIFICADOS JUNTADOS/ENCAMINHADOS NESTA FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome do Curso	Data Expedição	Carga Horária
	___ / ___ / 20__	
	___ / ___ / 20__	
	___ / ___ / 20__	
	___ / ___ / 20__	
	___ / ___ / 20__	
	___ / ___ / 20__	
	___ / ___ / 20__	
	___ / ___ / 20__	



**S A A P**

Fls. _____

Rub. _____

Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Segurança Pública
Secretaria Adjunta de Administração Penitenciária

	___/___/20___	
	___/___/20___	
	___/___/20___	
	___/___/20___	

Declaro não ter sido condenado em Procedimento Administrativo Disciplinar ou possuir sanção disciplinar imposta, nos últimos 5 (cinco) anos, a contar da data de publicação do Edital.

Local e Data: _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Servidor

Sob pena de indeferimento da inscrição.

Declaro estar em gozo de plena saúde e capacidade física.

Local e Data: _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Servidor

Sob pena de indeferimento da inscrição.

Local e Data: _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Servidor

AUTORIZO a participação do supracitado servidor na FTIP – DEPEN/MJSP, sempre que convocado.

Local e Data: _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura e Carimbo da Chefia imediata

Sob pena de indeferimento da inscrição.

DECLARO que o servidor integra o quadro operacional desta unidade penal (exemplo se o servidor integra o grupo de intervenção, contenção, guarda/vigilância (interna e externa) e escolta da respectiva unidade penal).

Local e Data: _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura e Carimbo da Chefia imediata

Sob pena de indeferimento da inscrição.

DECLARO que o servidor não é ocupante (nomeado) em cargo comissionado e/ou função de confiança.

Local e Data: _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura e Carimbo da Chefia imediata

Sob pena de indeferimento da inscrição.

