

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

INSTRUÇÃO NORMATIVA SCI Nº. 057/2025 DE 07 DE JANEIRO DE 2025

“Regulamenta a documentação exigida para o ingresso nos quadros de servidor e servidora da Prefeitura Municipal de Apiacás/MT”.

A Secretaria Municipal do Controle Interno do Poder Executivo de Apiacás Estado de Mato Grosso, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Municipal nº. 0482/2007, Decreto nº. 082/2007.

Considerando que o Sistema de Controle Interno é exercido em obediência ao disposto na Constituição Federal na Constituição do Estado de Mato Grosso, nas normas gerais de direito financeiro contidas na Lei Federal nº. 4.320/64, Lei Complementar Federal nº. 101/2000, Lei Orgânica do Município, e demais legislações, bem como as normas específicas do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;

Considerando que as atividades de competência do Controle Interno terão como enfoque principal a avaliação da eficiência e eficácia dos procedimentos de controle adotados nos diversos sistemas administrativos, pelo órgão central e unidades setoriais, cujos resultados serão consignados em relatório contendo recomendações para o aprimoramento de tais controles;

Considerando as disposições contidas na Lei Municipal nº. 475 de 03 de setembro de 2007, Lei Complementar nº. 010 de 25 de março de 2008, Lei Complementar nº. 014 de 25 de março de 2008, Lei Complementar nº. 015 de 25 de março de 2008, Lei Complementar nº. 064 de 29 de novembro de 2011, Lei Complementar nº. 065 de 29 de novembro de 2011, Lei Complementar nº. 066 de 29 de novembro de 2011, Lei Complementar nº. 077 de 15 de fevereiro de 2013, Lei Complementar nº. 106 de 07 de julho de 2014, Lei Complementar nº. 239 de 07 de novembro de 2023; Instrução Normativa SCI Nº. 014/2009 de 04 de setembro de 2009 e NR 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO aprovada pela Portaria nº. 3.214, 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho; e

Considerando as exigências de envio de informações e documentos aos órgãos de controle interno e externo, como; eSocial - Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho; SEFIP - Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social da Caixa Econômica Federal; DIRF - Declaração do Imposto sobre a Renda Retido na Fonte da Receita

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

Federal do Brasil; APLIC - Auditoria Pública Informatizada de Contas do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, entre outros.

Resolve:

Art. 1º. O Setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal deverá observar e operacionalizar, além do disposto na Legislação Municipal, Estadual, Federal e correlatas, os procedimentos constantes desta Instrução Normativa.

CAPÍTULO 1 - DO CADASTRO DOS(AS) SERVIDORES(AS)

Art. 2º. Todos(as) os(as) servidores(as) serão cadastrados em sistema informatizado de folha de pagamento, mantendo-se por meio documental, as fichas individuais de assentamento funcional contendo, no mínimo, cópia dos seguintes documentos:

I. Fotocópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;

II. Fotocópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);

III. Fotocópia da Cédula de Identidade/Registro Geral (RG);

IV. Fotocópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);

a. Será também aceita a apresentação de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) emitida em formato PDF a partir do sistema oficial.

V. Fotocópia do Cartão Cidadão ou número do PIS/PASEP;

VI. Fotocópia do Título de Eleitor;

VII. Fotocópia do Certificado de Alistamento Militar (homens)

VIII. Fotocópia da Carteira Nacional de Habilitação (quando for o caso);

a. A Carteira Nacional de Habilitação deverá ter correspondência a categoria exigida para o exercício do cargo a ser empossado.

IX. Fotocópia do comprovante de endereço atualizado;

X. Fotocópia do comprovante de escolaridade (diploma ou histórico escolar) em caso de curso, certificado, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação;

XI. Fotocópia do comprovante de registro no conselho regional (no caso de profissões regulamentadas) quando for o caso;

XII. Atestado médico de saúde ocupacional (ASO), emitido pela perícia médica designada pela Prefeitura Municipal de Apiacás, constando a relação de exames descritos no **Anexo I**;

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

a. Poderá ser realizado outros exames complementares, a critério do médico responsável, desde que tecnicamente justificados.

XIII. Fotocópia da Certidão de Nascimento e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e da Cédula de Identidade/Registro Geral (RG) dos filhos menores de 14 anos, assim como de seus dependentes legais;

XIV. Fotocópia do cartão de vacinação - Filhos até 7 anos;

XV. Declaração dos bens e valores que constituem seu patrimônio de acordo com o modelo no **Anexo II**;

XVI. Declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública, modelo no **Anexo II**;

XVII. Declaração de aceite, declarando para os devidos fins assumir o referido cargo, modelo no **Anexo II**;

XVIII. Certidão Civil e Criminal Estadual de 1º e 2º grau (quando positiva certidão de inteiro teor);

a. Em caso de apresentação de certidão positiva, deverá ser apresentado também certidão de “objeto e pé” e/ou de “inteiro teor”, do(s) respectivo(s) processo.

XIX. Certidão Civil e Criminal Federal de 1º e 2º grau (quando positiva certidão de inteiro teor);

a. Em caso de apresentação de certidão positiva, deverá ser apresentado também certidão de “objeto e pé” e/ou de “inteiro teor”, do(s) respectivo(s) processo.

XX. Certidão de quitação eleitoral.

Art.3º. Mediante a entrega dos exames constantes no anexo I, os atestados médicos de saúde ocupacional (ASO), deverão ser efetuados pela, SOS Medicina do Trabalho - CNPJ 47.457.935/0001-65, Rua A4, 405 – Setor A – Alta Floresta/MT Cep 78580-000 Telefone (66)9 9221-0680. Profissional médico responsável pela emissão do ASO: Dr. Misael Camargo da Silva, CRM-MT 11.381.

Art. 4º. Os documentos solicitados, para o efetivo ingresso no quadro de servidores (as), deverão ser entregues ao Setor de Recursos Humanos no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados em dias corridos a partir da data de sua convocação.

Art. 5º. Os cadastros deverão ser mantidos sempre atualizados registrando-se as alterações funcionais verificadas.

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

Art. 6º. Esta Instrução Normativa entrará em vigor na data de sua publicação.

Apiacás/MT, 07 de Janeiro de 2025.

Milena Alves de Oliveira

Secretária Executiva do Controle Interno

De Acordo

Julio Cesar dos Santos

Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

INSTRUÇÃO NORMATIVA SCI Nº. 057/2025 DE 07 DE JANEIRO DE 2025

ANEXO I

Exames necessários para investidura no cargo/quadro de servidores e servidoras da Prefeitura Municipal de Apiacás-MT	
CARGOS	EXAMES OCUPACIONAIS
Advogado	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Agente Administrativo	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Auxiliar Contábil	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Agente Comunitário de Saúde	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma com contagem de Plaquetas; 3. Audiometria; 4. Acuidade visual ocupacional. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Agente de Combate às Endemias	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma com contagem de Plaquetas; 3. Espirometria; 4. Audiometria; 5. Acuidade visual ocupacional. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Agente de Manutenção de Estação de Água	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Audiometria; 3. Raio-X Coluna Lombo Sacra; 4. Espirometria; 5. Hemograma com contagem de Plaquetas; 6. Acuidade visual ocupacional. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Agente Sanitarista	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

Apoio Administrativo Educacional	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Parasitológico de Fezes; 5. Bacteriológico de secreção nasofaríngea; <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Assistente Social	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Auxiliar de Serviços Gerais	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma com contagem de Plaquetas; 3. Hepatite-B; 4. Acuidade visual ocupacional; 5. Parasitológico de Fezes; 6. Bacteriológico de secreção nasofaríngea; 7. Raio-X Coluna lombo sacra. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Contador	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Controlador Interno	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Cozinheira	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma com contagem de Plaquetas; 3. Espirometria; 4. Exame VDRL; 5. Parasitológico de Fezes; 6. Acuidade visual ocupacional; 7. Bacteriológico de Secreção Nasofaringea. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Enfermeiro	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Glicemia em Jejum; 5. Hepatite-B; 6. Raio-X Coluna Lombo Sacra; 7. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

Farmacêutico	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma; 3. Acuidade visual ocupacional; 4. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Fiscal de Tributos	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Fisioterapeuta	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Médico Clínico Geral	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Glicemia em Jejum; 5. Hepatite-B; 6. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Motorista; Motorista (Educação); Motorista (Infraestruturas); Motorista (Urbanismo);	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Audiometria Tonal com avaliação do fonoaudiólogo com registro profissional ativo no Conselho Regional de Fonoaudiologia; 3. Acuidade visual ocupacional; 4. Glicemia em Jejum; 5. Eletrocardiograma; 6. Hemograma com contagem Plaqueta; 7. Espirometria; 8. Eletroencefalograma; 9. Raio-X Coluna Lombo Sacra; **Exames complementares a critério do Médico
Motorista (Ambulância)	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Audiometria Tonal com avaliação do fonoaudiólogo com registro profissional ativo no Conselho Regional de Fonoaudiologia; 3. Acuidade visual ocupacional; 4. Glicemia em Jejum; 5. Eletrocardiograma; 6. Hemograma com contagem Plaqueta; 7. Espirometria; 8. Eletroencefalograma; 9. Hepatite-B; 10. Raio-X Coluna Lombo Sacra.

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

	**Exames complementares a critério do Médico
Mecânico	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Audiometria; 3. Dosagem de Chumbo Sanguíneo; 4. Raio-X Coluna Lombo Sacra; 5. Espirometria; 6. Hemograma com contagem de Plaquetas; 7. Acuidade visual ocupacional. **Exames complementares a critério do Médico
Nutricionista	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria; 5. Parasitológico de Fezes; 6. Bacteriológico de Secreção Nasofaringea. **Exames complementares a critério do Médico
Odontólogo	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Hepatite-B; 5. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Operador de Máquinas Rodoviárias	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma com contagem de Plaquetas; 3. Raio-X Coluna Lombo Sacra; 4. Espirometria; 5. Avaliação Psicossocial - Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por psicólogo com registro profissional ativo no Conselho Regional de Psicologia; 6. ECG; 7. Audiometria Tonal com avaliação do fonoaudiólogo com registro profissional ativo no Conselho Regional de Fonoaudiologia; 8. EEG; 9. Glicemia em jejum; 10. Acuidade visual ocupacional. **Exames complementares a critério do Médico
Pregoeiro	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Professor Nível Superior - Pedagogia	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional;

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

	3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria; 5. Laringoscopia de cordas vocais com avaliação de médico otorrinolaringologista (idade igual ou acima de 40 anos); 6. Raio-X Coluna lombo sacra. 7. Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por psicólogo com registro profissional ativo no Conselho Regional de Psicologia. **Exames complementares a critério do Médico
Psicólogo	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Serviços Gerais	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma com contagem de Plaquetas; 3. Hepatite-B; 4. Acuidade visual ocupacional; 5. Parasitológico de Fezes; 6. Bacteriológico de secreção nasofaríngea; 7. Raio-X Coluna lombo sacra. **Exames complementares a critério do Médico
Técnico Administrativo e Financeiro	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Técnico Administrativo Educacional	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Técnico em Enfermagem	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Glicemia em Jejum; 5. Hepatite-B; 6. Raio-X Coluna Lombo Sacra; 7. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Técnico em Radiologia	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Glicemia em Jejum;

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito

Gestão 2025-2028

	5. Hepatite-B; 6. Raio-X Tórax (PA); 7. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Trabalhador Braçal	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Audiometria; 3. Raio-X Coluna Lombo Sacra; 4. Espirometria; 5. Hemograma com contagem de Plaquetas. **Exames complementares a critério do Médico
Vigia	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Avaliação Psicossocial; 5. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Zeladora (Câmara Municipal)	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma com contagem de Plaquetas; 3. Acuidade visual ocupacional; 4. Raio-X Coluna lombo sacra; 5. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

INSTRUÇÃO NORMATIVA SCI Nº. 057/2025 DE 07 DE JANEIRO DE 2025

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, portador(a) da Identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado à _____, nº _____, Bairro _____, em _____, declaro para os devidos fins que até presente data **não possuo bens a declarar.**

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

_____, em _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Declarante

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, portador(a) da Identidade nº _____, e do CPF nº _____, residente e domiciliado à _____, nº _____, Bairro _____, em _____, declaro sob as penas da 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 ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cumprimento das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a confirmação e averiguação das informações acima.

_____, _____, de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Declarante

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu, _____, portador da
Identidade nº _____ e CPF nº _____,
DECLARO para fins de posse no cargo de _____,
na Prefeitura Municipal de Apiacás, Estado do Mato Grosso, **QUE NÃO EXERÇO** qualquer
cargo, emprego, ou função pública junto à administração pública direta, autarquias, fundações,
empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas
direta ou indiretamente pelo poder público, que seja **inacumulável** com a carreira em que
tomarei posse, em consonância com o sincisos XVI e XVII do art.37, da Constituição Federal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO RECEBO** proventos de aposentadoria decorrente
do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja **inacumulável** com a carreira
em que tomarei posse.

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a esse Órgão qualquer
alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais
vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de instaurar-se o processo
administrativo disciplinar de que trata a Lei Complementar nº 010/2008.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art.
299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras
sanções cabíveis.

DECLARO, porfim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Declarante

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu, _____, portador da
Identidade nº _____ e CPF nº _____,
DECLARO para fins de ocupação de cargo na Prefeitura Municipal de Apiacás, que exerço
cargo, emprego ou função pública, nos órgãos abaixo:

Denominação do Órgão: _____
Cargo/Emprego/Função: _____ Carga Horária: _____

HORÁRIO DE TRABALHO

Domingo das _____ às _____ horas e das _____ às _____ horas
Segunda-feira das _____ às _____ horas e das _____ às _____ horas
Terça-feira das _____ às _____ horas e das _____ às _____ horas
Quarta-feira das _____ às _____ horas e das _____ às _____ horas
Quinta-feira das _____ às _____ horas e das _____ às _____ horas
Sexta-feira das _____ às _____ horas e das _____ às _____ horas
Sábado das _____ às _____ horas e das _____ às _____ horas

DECLARO ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são
verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Prometo renovar esta declaração sempre que ocorrer alterações nos dados acima.

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Declarante

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu, _____, portador da
Identidade nº _____ e CPF sob o nº _____
DECLARO que sou aposentado no cargo de _____,
recebo meus proventos através do _____.

DECLARO ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são
verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Declarante

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO

Eu, _____ habilitado (a) no Concurso Público Edital Nº _____, para o cargo de _____ do Quadro Permanente da Prefeitura Municipal de Apiacás, declaro para os devidos fins que **aceito** assumir o referido cargo.

Apiacás/MT, em _____ de _____ de 2025.

CPF: