**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO DE VEREADOR**

**Documentos (apresentar original e cópia ou cópia autenticada em cartório)**

* 1 (uma) foto 3x4 recente;
* Diploma de investidura no cargo de Vereador;
* Termo de Posse;
* RG, CPF, CNH e Título de Eleitor - cópia simples e original;
* PIS/ PASEP/NIT ou declaração que não possui;
* Comprovante de endereço emitido nos últimos 90 dias – cópia simples e original;
* Comprovante de escolaridade – cópia simples e original;
* Comprovante de conta corrente no Banco do Brasil - se não tiver conta bancária, o RH posteriormente fornecerá uma carta para a abertura de uma conta salário;
* Certificado de reservista/dispensa para homens entre 18 e 45 anos – cópia simples;
* Certidão de nascimento, casamento ou casamento com averbação, se separado (a) ou divorciado (a); – cópia simples e original;
* RG e CPF do cônjuge – cópia simples;
* Certidão de nascimento e CPF dos filhos dependentes – cópia simples;

**Declarações**

* Ficha Admissional – Preencher modelo Anexo I;
* Declaração de bens ou Cópia da Declaração de Bens e Rendimentos apresentada à Receita Federal relativa ao último exercício fiscal, com recibo de entrega;
* Declaração que não possui cargo público – Preencher modelo Anexo II;
* Declaração de opção de recebimento de auxílio saúde – Preencher modelo anexo IV para Vereador que acumule seu mandato com outro cargo público, caso haja compatibilidade de horários;
* Declaração de grau de parentesco – Preencher modelo anexo III, conforme o caso;

**Certidões**

* Certidão negativa de débitos do Tribunal de Contas/RO - https://tcero.tc.br/certidão-negativa-e-positiva-tce/
* Certidão de quitação eleitoral - https://www.tre-ro.jus.br/#/
* Certidão negativa de tributos municipais - https://tributos.cacoal.ro.gov.br/portal-contribuinte/emissao-certidoes
* Certidão Negativa Cível e Criminal da Justiça Federal TRF1ª Região - <https://certidao-unificada.cjf.jus.br/#/solicitacao-certidao>
* Certidão Negativa Estadual Cível e Criminal 1º e 2º graus - <https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir?ehCertidaoMilitancia=0>

Anexo I

**FICHA ADMISSIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DADOS CADASTRAIS | | | | | | |
| Nome: | | | | | | |
| Nome Social: | | | | | | |
| Possui conta corrente no Banco do Brasil: | | | Sim | | Não | |
| Cor/raça | Indígena | Branca | Preta | | Amarela | Parda |
| Estado civil: | Solteiro | Casado | Divorciado | | Viúvo | União Estável |
| E-mail: | | | Contato: | | | |
| Primeiro emprego: | Sim | Não | Tipo sanguíneo (Opcional): | | | |
| Escolaridade: | | | | | | |
| Deficiência: | Não | Sim. Qual? | | | | |
| Contato de emergência: | | | | Nome do contato: | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DEPENDENTE 1 | | | | |
| Nome: | | | | |
| CPF: | | | Data de nascimento: | |
| Tipo de dependente/Parentesco: | | | | |
| É estudante: | Sim. Escolaridade: | | | Não |
| Possui deficiência: | Sim. Qual? | | | Não |
| Dependente para imposto de renda: | | Sim | | Não |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DEPENDENTE 2 | | | | |
| Nome: | | | | |
| CPF: | | | Data de nascimento: | |
| Tipo de dependente/Parentesco: | | | | |
| É estudante: | Sim. Escolaridade: | | | Não |
| Possui deficiência: | Sim. Qual? | | | Não |
| Dependente para imposto de renda: | | Sim | | Não |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DEPENDENTE 3 | | | | |
| Nome: | | | | |
| CPF: | | | Data de nascimento: | |
| Tipo de dependente/Parentesco: | | | | |
| É estudante: | Sim. Escolaridade: | | | Não |
| Possui deficiência: | Sim. Qual? | | | Não |
| Dependente para imposto de renda: | | Sim | | Não |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dependente 4 | | | | |
| Nome: | | | | |
| CPF: | | | Data de nascimento: | |
| Tipo de dependente: | | | | |
| É estudante: | Sim. Escolaridade: | | | Não |
| Possui deficiência: | Sim. Qual? | | | Não |
| Dependente para imposto de renda: | | Sim | | Não |

**ORIENTAÇÕES:**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA FINS DE ABATIMENTO MENSAL DO IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE, DE ACORDO COM O TIPO DE DEPENDENTE (apresentar cópia simples e documento original para autenticação administrativa ou cópia autenticada em cartório)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1: Cônjuge: CC, CPF  2: Companheiro(a): CI ou CN, CPF  3: Filho ou enteado: CN, CPF  4: Filho ou enteado com incapacidade física ou mental: CN, CPF e LM  5: Pais, avós, bisavós que recebem rendimentos tributáveis ou não até o limite do teto para isenção do IR: CC ou CI e CPF  6: Irmão, neto, bisneto sem arrimo dos pais, do qual o servidor detém a guarda judicial, até completar 22 anos ou em qualquer idade quando  incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho: CN, CPF, TG e LM  7: Menor pobre que o servidor crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial, até o mês em que completar 22 anos: CN, CPF e TG  8: Pessoa incapaz da qual o servidor seja tutor ou curador: CI ou CN, CPF e TG ou TC | **LEGENDA:**  CC: Certidão de Casamento  CPF: Cadastro de Pessoa Física  CI: Carteira de Identidade  CN: Certidão de Nascimento  CM: Comprovante de Matrícula em instituição reconhecida pelo MEC  LM: Laudo Médico atestando a incapacidade  TG: Termo de Guarda  TC: Termo de Curatela |

**OBSERVAÇÕES:**

1. Os dependentes comuns para dedução no imposto de renda poderão, opcionalmente, ser considerados por qualquer um dos cônjuges, sendo proibida a respectiva dedução de forma concomitante, referente a um mesmo dependente;
2. Filhos de pais separados judicialmente, só poderão ser considerados dependentes daquele que detém a guarda judicial;
3. A atualização referente à inclusão ou exclusão de dependente para abatimento mensal do imposto de renda retido na fonte é de responsabilidade do servidor, sendo necessário apresentação de requerimento ao setor de recursos humanos;

Declaro estar ciente das orientações acima e assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas, comprometendo-me de comunicar ao Recursos Humanos, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

Cacoal, em \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

*Efetuar a qualificação cadastral do servidor no site http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml*

Anexo II

**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO COM ÓRGÃO PÚBLICO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do

RG n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**declaro** para os devidos fins que:

**POSSUO\***

**NÃO POSSUO**

vínculo, direta ou indiretamente, seja como servidor ou estagiário, com outro órgão da Administração Pública MUNICIPAL, ESTADUAL ou FEDERAL.

\* Caso possua vínculo, apresentar comprovante de Compatibilidade de Cargos (Declaração do órgão informando admissão, cargo, lotação, turno e carga horária);

Art. 299 (Código Penal) - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular. Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declarante

Anexo III

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE NEPOTISMO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, brasileiro(a), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(estado civil), RG n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente à Rua/Avenida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, ocupante do cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de natureza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da lei, NÃO possuir cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau inclusive, com agentes políticos, servidor(a) investido(a) em cargo de direção, chefia, de assessoramento, para exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda função gratificada, e com servidor(a) cedido ou colocado à disposição, no âmbito do Poder Legislativo e Executivo Municipal direto ou indireto.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declarante

\*Código Civil:

Art. 1.591. São parentes em linha reta as pessoas que estão umas para com as outras na relação de ascendentes e descendentes.

Art. 1.592. São parentes em linha colateral ou transversal, até o quarto grau, as pessoas provenientes de um só tronco, sem

descenderem uma da outra.

Art. 1.593. O parentesco é natural ou civil, conforme resulte de consangüinidade ou outra origem.

Art. 1.594. Contam-se, na linha reta, os graus de parentesco pelo número de gerações, e, na colateral, também pelo número delas,

subindo de um dos parentes até ao ascendente comum, e descendo até encontrar o outro parente.

Art. 1.595. Cada cônjuge ou companheiro é aliado aos parentes do outro pelo vínculo da afinidade.

§ 1º O parentesco por afinidade limita-se aos ascendentes, aos descendentes e aos irmãos do cônjuge ou companheiro.

§ 2º Na linha reta, a afinidade não se extingue com a dissolução do casamento ou da união estável

Anexo III

**DECLARAÇÃO DE PARENTESCO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, brasileiro(a), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(estado civil), RG n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,residente à Rua/Avenida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, ocupante do cargo/função \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de natureza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da lei, POSSUIR cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com agentes políticos, servidor(a) investido(a) em cargo de direção, chefia ou de assessoramento, para exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda função gratificada e/ou servidor(a) cedido ou colocado à disposição no âmbito do Poder Legislativo e/ou Executivo Municipal direto ou indireto, abaixo relacionado:

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/Função \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau de Parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natureza do vínculo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/Função \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau de Parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natureza do vínculo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/Função \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau de Parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natureza do vínculo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/Função \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau de Parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natureza do vínculo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declarante

Anexo IV

**DECLARAÇÃO DE OPÇÃO DE RECEBIMENTO DE AUXÍLIO-SAÚDE**

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| **Cargo:** |
| **CPF:** |

Exerce cargo ou função em outro órgão ou empresa pública?  Sim  Não

Em caso de sim, qual o nome do órgão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recebe benefício do auxílio-saúde em outro órgão público?  Sim  Não

**DECLARAÇÃO DE OPÇÃO**

Declaro estar ciente de que farei jus à percepção de um único auxílio-saúde, conforme o disposto no artigo 4, da Lei 4.429/PMC/2020, e do compromisso de atualizar as informações sempre que a situação se modificar.

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Opto em receber o Auxílio Saúde pela Câmara Municipal de Cacoal, por não perceber benefício similar em outro órgão público, tais como quaisquer formas de auxílio, plano ou benefício à saúde custeado pelos cofres públicos **(anexar declaração de não recebimento de auxílio do órgão de origem).** |
| b) | Opto em receber o Auxílio Saúde pela Câmara Municipal de Cacoal, deixando, assim, de perceber esse benefício no outro órgão que atuo **(anexar declaração de não recebimento de auxílio do órgão de origem, com data final do recebimento).** |
| c) | Opto em continuar recebendo o Auxílio Saúde em outro órgão, e não pela Câmara Municipal de Cacoal. Nome do órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Cacoal, em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do servidor**