



FAPEMI
INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE ITAPEVA
- Superintendência Executiva -
CNPJ nº71.196.885/0001-94

Convocação de edital nº 002/2025

“Convoca aprovado no Concurso Público 001/2025 para apresentação de documentação no Setor administrativo do Instituto de previdência Municipal de Itapeva/MG para fins de posse de servidor público”

A Excelentíssima Senhora Superintendente Executiva, no uso de suas atribuições que lhe são asseguradas pela legislação em vigor, e considerando todo o expediente referente ao Concurso Público 001/2025,

Convoca:

Ficam convocado para apresentação de documentos no Setor Administrativo o aprovado:

Auxiliar administrativo

POSIÇÃO	INSC.	NASC.	NOME	RESULTADO
2º	10008	17/11/1998	SANDRA MILENA GOMES RODRIGUES	excedente

O convocado deverá se apresentar entre os dias **31/10/2025 à 19/11/2025**, no setor Administrativo do Instituto de Previdência Municipal de Itapeva-MG - FAPEMI, com endereço na rua Joaquim Mariano, n. 91, centro, Itapeva -MG, **das 10h às 12h** e munido dos documentos descritos nos anexos I desta convocação.

Esta convocação entrará em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Itapeva/MG, 29 outubro de 2025.

Publicado no quadro de avisos do FAPEMI, nesta data, para que se produzam os efeitos legais
Itapeva,
__/__/__

□

Evandra de Paula Santana Clemente
Superintendente executiva

Φ
FAPEMI
INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE ITAPEVA
- Superintendência Executiva –
CNPJ nº71.196.885/0001-94

ANEXO I

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

O CANDIDATO CONVOCADO DEVERÁ APRESENTAR, OBRIGATORIAMENTE, OS SEGUINTE DOCUMENTOS PARA INVESTIDURA NO CARGO:	OBSERVAÇÕES
A) laudo médico favorável, fornecido por profissional ou junta médica devidamente designada pelo FAPEMI , de posse dos seguintes exames: hemograma completo com plaquetas; grupo sanguíneo e fator Rh; urina rotina; eletrocardiograma; raio X de tórax PA (os exames poderão ser realizados na rede pública ou privada de saúde, com validade de até 30 (trinta) dias a contar da data de sua realização).	Os exames SOMENTE deverão ser feitos após a verificação de todos os documentos apresentados no prazo estipulado. A documentação estando correta, o Setor Administrativo irá agendar o exame admissional e neste dia o candidato deverá apresentá-los na clínica médica.
B) original e fotocópia de comprovante de residência;	Comprovante atualizado
C) original e fotocópia da certidão de nascimento ou casamento ou averbações, se houver;	Se for solteiro trazer certidão de nascimento; se casado trazer certidão de casamento; se divorciado, separado judicialmente trazer certidão com averbações
D) original e fotocópia da Cédula de Identidade (RG);	Recomenda-se que a identidade esteja atualizada, com data de emissão com menos de dez anos.
E) Carteira de Trabalho (CTPS-Carteira de Trabalho e Previdência Social)	cópia da Carteira de Trabalho da página da foto e o verso da mesma, ou seja, a qualificação civil, onde consta a data do 1º emprego e do último registrado.
F) original e fotocópia do CPF;	Se não tiver o CPF em mãos, emitir através do site da Receita Federal o comprovantes do mesmo https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp
G) Emissão de Situação Cadastral no CPF;	Acessar para emissão: https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp

Φ
FAPEMI
INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE ITAPEVA
- Superintendência Executiva –
CNPJ nº71.196.885/0001-94

H) 1 fotografia 3x4 recente;	
I) original e fotocópia do Título de Eleitor;	Comprovante da última votação ou justificativa;
J) Certidão de quitação Eleitoral	Para emissão: https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral
K) original e fotocópia do Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa (se do sexo masculino);	
L) RG, certidão de nascimento, CPF dos dependentes para fins de Imposto de Renda;	
M) declaração de bens que constituam seu patrimônio;	Fazer declaração, tendo ou não bens;
N) Carteira de vacinação, vacinas duplas adulta e Hepatite B atualizadas;	
O) Diploma (cópia autêntica); certificado de conclusão (em papel timbrado com firma reconhecida da assinatura do reitor e /ou responsável pela unidade de ensino ou Histórico escolar (cópia autenticada), para o cargo que se fizer necessário;	
P) Registro no conselho regional	(se houver)
Q) Atestado original e recente com mínimo 30 (trinta) de expedição a contar da data de convocação de antecedentes criminais estadual, federal;	
R) Laudo de deficiência.	Se for o caso

ATENÇÃO: Para efeito de posse fica o candidato sujeito à aprovação em exame médico admissional segundo a natureza e especificidade da função, respectiva área de atuação e à apresentação. O exame médico será agendado pelo setor de Administrativo.

Φ
FAPEMI
INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE ITAPEVA
- Superintendência Executiva –
CNPJ nº71.196.885/0001-94

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____,

abaixo assinado(a),

brasileiro(a), estado civil _____, portador(a) do RG nº

_____, inscrito no CPF sob o nº _____,

DECLARO para o fim específico de ingresso na Autarquia pública no município de Itapeva, Estado de Minas Gerais, que os bens patrimoniais gravados em meu nome e de meus dependentes são os seguintes: *(relacionar Imóveis urbanos (identificação/valor atual); Imóveis rurais (identificação/valor atual);*

Veículos e máquinas (identificação/valor atual); Outros (identificação/valor atual))

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando consequências previstas na legislação vigente

Itapeva, ____ de _____ de _____.

DECLARANTE

Φ
FAPEMI
INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE ITAPEVA
- Superintendência Executiva –
CNPJ nº71.196.885/0001-94

DECLARAÇÃO DE BENS
(quando não possuir bens)

Eu, _____
_____, portador (a) do RG
nº _____,
inscrito (a) no CPF sob o nº _____, DECLARO
para todos os efeitos legais, que **não possuo bens** em meu nome.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Itapeva, de de 20_____.

DECLARANTE

Φ
FAPEMI
INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE ITAPEVA
- Superintendência Executiva –
CNPJ nº71.196.885/0001-94

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO
DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS.

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, DECLARO para fins de posse no cargo de _____, no Instituto de Previdência Municipal de Itapeva/MG, **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 incompatível com a carreira em que serei contratado, em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal.

DECLARO, outrossim, QUE NÃO PERCEBO proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja incompatível com a carreira em que serei contratado. 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. 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, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

_____, _____ de _____ de _____.

Declarante

Criado pela Lei 485 de 21 de setembro de 1.993
Reestrutura pela Lei 1.035 de 07 de janeiro de 2.008
Rua Joaquim Mariano 91 – centro – Itapeva - MG

Φ
FAPEMI
INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE ITAPEVA
- Superintendência Executiva –
CNPJ nº71.196.885/0001-94

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO
DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Cargo: _____

DECLARO para fins de ocupação de cargo, emprego ou função pública no Município de ITAPEVA/MG, que exerço cargo, emprego ou função pública, nos órgãos abaixo:

Denominação do Órgão/Cargo/Emprego/Função:

Carga Horária Mensal:

Horário de Trabalho:

—

DECLARO que sou aposentado no cargo de:

E recebo meus proventos através do:

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

Φ
FAPEMI
INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE ITAPEVA
- Superintendência Executiva –
CNPJ nº71.196.885/0001-94

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

_____, ____ de ____ de ____

Declarante