

Você tem algum problema familiar?					
Algum familiar com doença do coração?			Algum familiar com doença do sangue?		
Algum familiar com distúrbios psíquicos?			Algum familiar com diabetes?		
Algum familiar com epilepsia?			Algum familiar com asma?		
Algum familiar com alergias?			Algum familiar com pressão alta?		
Algum familiar com tuberculose?			Algum familiar com câncer?		

ANTECEDENTES OCUPACIONAIS:

Marque Sim ou Não	Sim	Não
Executa ou executou tarefas perigosas ou insalubres?		
O quê?		
Você usa (ou) equipamento de proteção individual - EPI?		
Quais?		
Tem outra atividade de trabalho?		
O quê?		
Quantas horas gasta nesta atividade?		
Já sofreu de doença do trabalho ou profissional?		
Já sofreu algum acidente de?		
Como, quando e o que aconteceu?		
Afastou-se do trabalho por acidente ou doença profissional?		
Quando e por quanto tempo ficou afastado (em dias)?		
Teve alguma seqüela ou complicação em sua recuperação? Explique.		
Atualmente você tem algum desconforto por este problema? Explique		

Declaro que as informações acima são verdadeiras.

Local e data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Declarante

ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob número: \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade número: \_\_\_\_\_, órgão expedidor/UF: \_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, que residio no endereço: \_\_\_\_\_

Declaro ainda, estar ciente de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar em responsabilização civil, penal e administrativa.

Local e data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Declarante

ANEXO IX - DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO OU ESTAR CUMPRINDO PENALIDADE DECORRENTE DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL OU DE QUALQUER FUNÇÃO PÚBLICA.

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob número: \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade número: \_\_\_\_\_, órgão expedidor/UF: \_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins não haver sofrido ou estar cumprindo, no exercício profissional ou de qualquer função

pública, penalidade disciplinar de suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público e/ou entidade da esfera federal, estadual e/ou municipal.

Declaro ainda, estar ciente de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar em responsabilização civil, penal e administrativa.

Local e data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Declarante

ANEXO X - ANUÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob número: \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade número: \_\_\_\_\_, órgão expedidor/UF: \_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins que autorizo a conferência de documentos e exames laboratoriais entregue por este candidato.

Local e data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Declarante

ANEXO XI - 01 (uma) foto recente 3x4.

ESTADO DE MATO GROSSO  
POLICIA MILITAR

Foto 3x4  
COLAR AQUI

Candidato (a): \_\_\_\_\_, Protocolo de inscrição: \_\_\_\_\_, classificação: \_\_\_\_\_, tipo de vaga: \_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

Protocolo 1663894

EXTRATO DO CONTRATO Nº 006/2025/SEPLAG

PROCESSO: SEPLAG-PRO-2024/05722  
DAS PARTES: ESTADO DE MATO GROSSO, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO e a EMPRESA RODRIGO LUIS GIOLITO BIZERRIL ME - CNPJ 09.652.696/0001-05.  
DO OBJETO: O objeto do presente contrato consiste na aquisição de crachás personalizados com cordão, protetores de crachás e crachás personalizados sem cordão, para identificação dos servidores, contratados, estagiários, residentes técnicos, terceirizados e visitantes da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, conforme especificações constantes na proposta e no Termo de Referência nº 001/2024/CPMM/SUADM/SAAS/SEPLAG. Contratação com fulcro no art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, bem como no Decreto Estadual nº 1.525/2022.  
DO VALOR: O valor total do presente contrato é de R\$ 11.815,00 (onze mil oitocentos e quinze reais).  
DA VIGÊNCIA: O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura.  
DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta de recursos consignados na seguinte dotação orçamentária:  
UO 11101/ Projeto Atividade 2007/ Natureza de despesa 339030/ Fonte 15000000.  
Cuiabá - MT, 07 de fevereiro de 2025.  
ASSINAM: Sr. Basílio Bezerra Guimarães dos Santos - Secretário de Estado de Planejamento e Gestão/CONTRATANTE e o Sr. Rodrigo Luis Giolito Bizerril/CONTRATADA.

Protocolo 1663731

