



Prefeitura Municipal de Boa Vista  
 Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas  
 Superintendência de Gestão de Pessoas  
 Departamento Serviço Especializado em Engenharia de Segurança,=  
 Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional



**Secretaria: Controladoria Geral do Município**

**Identificação:**

Nome (Sem abreviar):		
CPF:	Data de Nascimento:	
Estado Civil:	Município de Nascimento:	UF:
Escolaridade:	Formação:	Pós-Graduação:

Endereço:	Nº Residência:	Bairro:
Município:	Complemento:	CEP:
Telefone de Contato:	E-mail:	

Cargo Pleiteado:	<p>Função/Competência do Cargo (Conforme o Edital):</p> <p><b>Atribuição do cargo:</b></p> <p>1-Executar auditorias de acompanhamento, investimentos contábeis, financeiros e econômico, operacional, anual de contas, pessoal e especial, inspeções; proceder à elaboração de despachos, relatórios, pareceres notas de ocorrências;</p> <p>2-Acompanhar o cumprimento das recomendações da CGM aos gestores; realizar visitas técnicas com o objetivo de auxiliar e orientar os dirigentes e ordenadores de despesas nas tomadas de decisões;</p> <p>3-Desempenhar outras atividades correlatas; elaborar manuais de materiais técnicos de procedimentos de assuntos referentes à CGM e OGM;</p> <p>4-Analisar e elaborar planilhas de acompanhamentos de verbas advindas do FPM – Fundo de Participação Municipal;</p> <p>5-Elaborar do relatório de gestão anual e prestação de contas da CGM;</p> <p>6-Analisar processos de licitação nas fases de pós licitação e antes da homologação e publicação, processos de inexigibilidade e dispensa de licitação, processos em fase de execução, processos quando houver aditivo de acréscimo do valor do contrato, processos de obras e serviços de engenharia, processos provenientes de recursos de convênios, processos de contratos terceirizados de serviços com regime de dedicação exclusiva de mão de obra;</p> <p>7-Identificar e examinar as modalidades de provimento existentes, os termo de autorização e a competência da autoridade responsável;</p> <p>8-Verificar e examinar a relação nominal de todas as contratações por tempo determinado, ocorridas no período em exame, e as declarações de acúmulo de cargo ou função;</p> <p>9-Identificar todos os servidores que estão na situação de cedidos e requisitados, analisando se o ônus da remuneração foi</p>
------------------	---

**ANALISTA/AUDITOR DE CONTROLE INTERNO DE  
CONTAS PÚBLICAS**





**Prefeitura Municipal de Boa Vista**  
**Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas**  
**Superintendência de Gestão de Pessoas**  
**Departamento Serviço Especializado em Engenharia de Segurança,=**  
**Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional**



	<p>corretamente aplicado;</p> <p>10-Analisar na folha de pagamento a existência de a existência de informações cadastrais desatualizadas que estejam gerando irregularidades no pagamento de servidores, a existência de duplicidade de registro cadastral do pessoal ativo/inativo, a ocorrência de pagamento de vantagens/benefícios indevidos ou incompatíveis;</p> <p>11-Avaliar a segurança do sistema de pagamento de pessoal;</p> <p>12-Verificar se o efetivo recolhimento dos valores das contribuições dos servidores, destinados ao custeio da seguridade social, sob pena de configuração de apropriação indébita de recursos de terceiros, atestando a compatibilidade do recolhido com a folha de pagamento;</p> <p>13-Confirmar a existência física dos servidores constantes do sistema de pagamento de pessoal, através de documentos comprobatórios julgados necessários;</p> <p>14-Verificar a legalidade do pagamento aos servidores ativos, aposentados ou do benefício de pensão no qual os mesmos acumulam um ou mais cargos inacumuláveis e se observam o teto, conforme estabelecido pela constituição federal;</p> <p>15-Verificar a legalidade dos processos de aposentadoria e pensões e suas revisões;</p> <p>16-Avaliar o comportamento da evolução da folha de pagamento, verificando as variações ocorridas, respaldados na avaliação;</p> <p>17-Atentar para o cumprimento do prazo de publicação do relatório resumido da execução orçamentária, em até 30 dias após o encerramento de cada bimestre, e o cumprimento do prazo de publicação do relatório de gestão fiscal ao final de cada quadrimestre, emitindo sinal de alerta quando da ocorrência de atrasos;</p> <p>18-Acompanhar junto às unidades gestoras a publicação de informações pertinentes ao portal da transparência, diagnosticando os entraves, necessidades de atualização e modernização dos instrumentos, em conjunto com a secretaria municipal de tecnologia e informação;</p> <p>19-Acompanhar e controlar o atendimento realizado através do sic e e-sic, atentando pra a clareza das respostas e cumprimento dos prazos legais;</p> <p>20-Verificar relatórios de atividades dos conselhos de políticas instituídos, comprovando a participação paritária e os resultados alcançados;</p> <p>21-Entre outras atribuições inerentes ao cargo.</p>
--	--

Possui Vínculo Com Serviço Público:	( ) SIM	( ) NÃO
Secretaria:	Setor de Lotação:	Telefone:
Cargo (01):	Matrícula (01):	
Cargo (02):	Matrícula (02):	
Vínculo Funcional: ( ) Estatutário ( ) Cargo Comissionado ( ) Celetista/Seletivado		
Possui Outros Vínculos (Privado): ( ) SIM ( ) NÃO		





Prefeitura Municipal de Boa Vista  
Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas  
Superintendência de Gestão de Pessoas  
Departamento Serviço Especializado em Engenharia de Segurança,=  
Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional



Está no Exercício de suas Funções? ( ) SIM ( ) NÃO

**ORIENTAÇÕES GERAIS AO CANDIDATO APROVADO EM CONCURSO PÚBLICO:**

- SENDO DE SEU CONHECIMENTO, INFORMAR O MÉDICO PERITO SE É PORTADOR OU SOFREDOR DE DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES;
- O FORMULÁRIO DEVERÁ SER CORRETA E TOTALMENTE PREENCHIDO. A OMISSÃO OU OCULTAÇÃO DE INFORMAÇÕES, QUE SEJAM DE CONHECIMENTO DO CANDIDATO APROVADO EM CONCURSO, PODERÁ CARACTERIZAR FRAUDE, COM AS CONSEQUÊNCIAS PREVISTAS EM LEI;
- HAVENDO DÚVIDA SOBRE O PREENCHIMENTO DE CAMPOS ESPECÍFICOS DESTE FORMULÁRIO, DEIXAR EM BRANCO E ESCLARECER NA AVALIAÇÃO COM O MÉDICO PERITO.
- O MÉDICO PERITO PODERÁ SOLICITAR PARECER ESPECIALIZADO E EXAMES COMPLEMENTARES, SE NECESSÁRIO;
- DURANTE O ESTÁGIO PROBATÓRIO O AVALIADO PODERÁ SER CONVOCADO PARA NOVA AVALIAÇÃO PERICIAL.

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

Qualquer de seus familiares direto de pai e mãe, como irmãos, filhos, tios(as), avós mesmo falecidos tem ou tiveram algumas das doenças abaixo:

ASSINALE	PARENTESCO	SIM	NÃO	ASSINALE	PARENTESCO	SIM	NÃO
01. TUBERCULOSE				05. ASMA			
02. DIABETE				06. SURDEZ			
03. DOENÇA DO CORAÇÃO E PRESSÃO ALTA				07. DOENÇA MENTAL			
04. CÂNCER							

**ANTECEDENTES PESSOAIS**

	SIM	NÃO		SIM	NÃO
08. DOENÇAS DO CORAÇÃO/PRESSÃO ALTA/INFARTO			16. OTITE CRÔNICA/ZUMBIDOS		
09. DOR NO PEITO/PALPITAÇÕES			17. INSÔNIA		
10. ASMA, BRONQUITE/RINITE, SINUSITE			18. ESTRESSE		
11. TOSSE CRÔNICA			19. FRATURA COM SEQUELAS		
12. DOENÇAS RENAIAS			20. CONVULSÕES		
13. DOENÇAS DO FIGADO (HEPATITE, CIRROSE, ETC.)			21. CONSIDERA-SE PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS		
14. DIABETES			22. FAZ USO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS?		
15. DOENÇAS NO ESTÔMAGO (ULCERA, GASTRITE, ETC)			23. FAZ USO REGULAR DE OUTRO MEDICAMENTO?		





Prefeitura Municipal de Boa Vista  
 Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas  
 Superintendência de Gestão de Pessoas  
 Departamento Serviço Especializado em Engenharia de Segurança, =  
 Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional



### ANTECEDENTES PESSOAIS

	SIM	NÃO		SIM	NÃO
24. RESFRIADOS REPETITIVOS			28. PRÁTICA ESPORTE COM FREQUÊNCIA?		
25. PERDA DE VISÃO (TOTAL, PARCIAL, ETC.)			29. É ALÉRGICO A ALGUM PRODUTO DE LIMPEZA/FAXINA? QUAL? _____		
26. PERDA DE AUDIÇÃO (TOTAL, PARCIAL, ETC.)			30. É ALÉRGICO A ALGUM TIPO DE MEDICAMENTO? QUAL? _____		
27. JÁ ESTEVE INTERNADO ALGUMA VEZ					

### ANTECEDENTES OCUPACIONAIS

	SIM	NÃO / NÃO SE APLICA
31. SUA CONDIÇÃO DE SAÚDE ATUAL EXIGE ALGUMA LIMITAÇÃO PARA SEU TRABALHO?		
32. JÁ ESTEVE AFASTADO PELO INSS?		
33. JÁ SOFREU ALGUM ACIDENTE EM TRABALHOS ANTERIORES		
34. CASO POSITIVO FOI EMITIDA (C.A.T) COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO?		
35. CASO POSITIVO, VOCÊ FICOU COM ALGUMA SEQUELA DO ACIDENTE DE TRABALHO		
36. PODE EXECUTAR TAREFAS PESADAS, DENTRO DO SEU LIMITE DE TOLERÂNCIA?		
37. RECEBEU INDENIZAÇÃO POR ACIDENTE DE TRABALHO?		
38. JÁ APRESENTOU ALGUMA SEQUELA: COMO DOENÇA RELACIONADA DO TRABALHO? DOENÇA OCUPACIONAL?		
39. JÁ ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO POR PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS POR ACIDENTE OU DOENÇA ADQUIRIDA NO SEU TRABALHO, CASO A REPOSTA SEJA SIM, DESCREVA-O. _____		
40. JÁ EXERCEU ALGUM TRABALHO QUE EXIGIA USO DE EPI (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL)?		
41. APESENTOU ALGUM PROBLEMA COM USO DO EPI (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL)?		
42. JÁ SE SUBMETEU A ALGUM EXAME COMPLEMENTAR EM TRABALHO ANTERIOR COMO: AUDIMETRIA, RX DE TÓRAX, ACUIDADE VISUAL, SANGUE, URINA, FEZES ETC?		





**Prefeitura Municipal de Boa Vista**  
**Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas**  
**Superintendência de Gestão de Pessoas**  
**Departamento Serviço Especializado em Engenharia de Segurança,=**  
**Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional**



43. DE FORMA RESUMIDA, RELATE SUAS EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS.

44. POSSUI ALGUMA QUALIFICAÇÃO? SE SIM, DESCREVA.

DECLARO PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, SEREM AS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA VERDADEIRAS. E QUE ESTOU CIENTE DOS RESULTADOS DOS EXAMES E DO PARECER MÉDICO, BEM COMO QUE AUTORIZO O USO DE VERIFICAÇÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, FICHAS MÉDICAS E OUTROS DOCUMENTOS PARA FINS MÉDICO LEGAIS.

DATA:

/ /

ASSINATURA DO CANDIDATO APROVADO EM CONCURSO PÚBLICO





Prefeitura Municipal de Boa Vista  
 Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas  
 Superintendência de Gestão de Pessoas  
 Departamento Serviço Especializado em Engenharia de Segurança,=  
 Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional



### HISTÓRICO DE SAÚDE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO

AVALIAÇÃO PERICIAL - MÉDICA (APRESENTADO O PARECER E/OU EXAME)

APTO

INAPTO

DATA E LOCAL

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ASSINATURA DO SERVIDOR

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

