

1) Alterar ordem de “Documentos” para após “Cotas e Acessibilidade”



2) Alterar PNP por PPNI

**2) Heteroidentificação (se PNP)**

Documento de identidade (frente/verso)

Escolher arquivos

Nenhum arquivo escolhido

Foto de frente

Escolher arquivo

Nenhum arquivo escolhido

Foto de perfil

Escolher arquivo

Nenhum arquivo escolhido

Vídeo (até 20s)

Escolher arquivo

Nenhum arquivo escolhido

Diga: "declaro que sou negro, da cor preta ou parda".

---

3) Substituir a palavra “gênero” por “sexo” e incluir gênero conforme novo formulário enviado. Substituir a palavra PIS/PASEP por NIS. Incluir dados referentes à filiação e estado civil. Incluir espaço para inclusão de nome social.

Identificação civil

CPF \*

Nome completo \*

Data de nascimento \*

dd/mm/aaaa

Nacionalidade \*

Naturalidade \*

UF \*

Gênero \*

Selecione...

RG \*

Órgão \*

UF \*

Expedição \*

dd/mm/aaaa

PIS/PASEP

4) Incluir etapa de alistamento militar conforme novo formulário enviado

Situação militar e eleitoral

Em pleno gozo dos direitos políticos? \*

☐ Sim
☐ Não

Título de Eleitor

Zona

Seção

5) Incluir “Mestrado” e substituir “Superior” por “Graduação”. E na parte ano colocar “ano de conclusão”

**ETAPAS DA INSCRIÇÃO**

Acompanhe o avanço das etapas e navegue rapidamente pelo formulário.

- 1 Documentos
- 2 Identificação
- 3 Contato & Endereço
- 4 **Formação & Vínculos**
- 5 Cotas & Acessibilidade
- 6 Revisão final

---

**Escolaridade e formação**

Nível \*  ▼

Instituição \*

Ano \*

Fundamental

Médio

Técnico

Superior

Pós-graduação

Doutorado

6) Incluir na área para PCD para o candidato indicar qual a deficiência. A parte de necessidade especial para aplicar a prova deve constar independente do candidato ser PCD e deve ter área para indicar qual a necessidade, conforme formulário enviado. Substituir a palavra PNP ou PPNI.

- 1 Documentos
- 2 Identificação
- 3 Contato & Endereço
- 4 Formação & Vínculos
- 5 **Cotas & Acessibilidade**
- 6 Revisão final

---

**Informações de raça e cotas**

Cor/Raça (IBGE) \*  ▼

Concorrer às vagas PNP? \*  ▼

Se optar por PNP, serão exigidos arquivos de heteroidentificação abaixo.

---

**Pessoa com Deficiência (PCD)**

É PCD? \*  ▼

7) Incluir uma área ou aba para o candidato informar para qual cargo deseja concorrer com a respectiva especialidade, quando for o caso. E também informar se foi jurado e realizar as declarações dispostas na área “Dados do Certame” do novo formulário disponibilizado.

8) No campo documentos faltam inserir os espaços referente aos seguintes documentos:

- a) comprovante de quitação do serviço militar
- b) certidão de atuação na função de jurado
- c) Para a avaliação biopsicossocial precisa inserir o campo para laudo médico

9) Precisar ser habilitada uma área para recurso que só deverá ficar visível no período estipulado pelo cronograma.

**ANEXO XX****FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO SIMPLIFICADA****EDITAL Nº XXXX/2025**

DADOS PESSOAIS			
NOME:			
CPF:		Estado Civil:	
RG:	Data de Emissão:	Órgão Emissor:	UF do RG:
NIS:	Data de Nascimento:	Sexo:	Gênero:
FILIAÇÃO			<input type="checkbox"/> Mulher Cisgênero <input type="checkbox"/> Mulher Transgênero <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/> Homem Cisgênero <input type="checkbox"/> Homem Transgênero <input type="checkbox"/> Não-Binário <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Prefiro não informar
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			
Nacionalidade	Estado de Nascimento	Naturalidade	
Número do Certificado de Reservista: (Obrigatório para candidatos do sexo masculino)		Órgão Emissor:	Data de Emissão:
Título de Eleitor:		Zona Eleitoral:	Seção Eleitoral:
Cor/Raça:			
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena			

NOME SOCIAL	
Deseja utilizar nome social (para pessoa	<input type="checkbox"/> SIM



transexual ou travesti?	( ) NÃO
NOME SOCIAL:	

ENDEREÇO			
Endereço:			Nº
Complemento:	Bairro:	Cidade:	Estado:

ESCOLARIDADE
CURSO:
ANO DE CONCLUSÃO:
INSTITUIÇÃO:
GRAU DE ESCOLARIDADE:  ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Médio Técnico ( ) Ensino Superior (Graduação) ( ) Pós-graduação lato sensu (Especialização) ( ) Pós-graduação lato sensu (Mestrado) ( ) Pós-graduação lato sensu (Doutorado)

CONTATOS
Telefone 1:
Telefone 2:
E-mail do Candidato:

DADOS DO CERTAME	
Cargo:	Especialidade:
Exerceu efetivamente a função de jurado(a), nos termos do art. 440 do Código de Processo Penal,	



no período compreendido entre a data de entrada em vigor da Lei nº 11.689, de 09 de junho de 2008 e a data de término das inscrições para este concurso?

- ( ) Sim  
( ) Não

Possui vínculo anterior ou atual com o Serviço Público (Federal, Estadual ou Municipal)?

- ( ) Sim  
( ) Não

Se "Sim", qual vínculo?

( ) Declaro, sob as penas da Lei, que concordo com os termos que constam do Edital nº XXXX/2025 de Abertura de Inscrições bem como declaro que aceito que os meus dados pessoais, sensíveis ou não, sejam tratados e processados, de forma a possibilitar a efetiva execução da seleção simplificada, com a aplicação dos critérios de avaliação e seleção, autorizando expressamente a divulgação dos meus nomes, números de inscrição, critérios de desempate e das minhas notas, em observância aos princípios da publicidade e da transparência que regem a Administração Pública e nos termos da Lei federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018; e que não serão fornecidas a terceiros informações e/ou dados pessoais, sensíveis ou não de candidatos.

( ) Declaro, sob as penas da Lei, que os dados informados neste formulário são verdadeiros e que conheço e aceito todas as regras pertinentes ao concurso consignadas no Edital nº xx/2025 de Abertura de Inscrições.

#### AÇÕES AFIRMATIVAS

Deseja concorrer às vagas reservadas a pessoas com deficiência?

- ( ) Sim  
( ) Não

Tipo de Deficiência:

Necessita de condições especiais para a realização de etapas da Seleção (Ex: Prova, Entrevista)?

- ( ) Sim  
( ) Não

Em caso afirmativo, descreva a necessidade:

Deseja concorrer às vagas reservadas a pessoas negras ou indígenas?

- ( ) Sim  
( ) Não

\_\_\_\_\_ (Local), \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

**Assinatura do Candidato:** \_\_\_\_\_



**ANEXO XX**

**DO MODELO DE LAUDO MÉDICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA**

DADOS DO MÉDICO
Nome completo:
CRM/UF:
Especialidade:
Declaro que o(a) Sr.(ª) _____, titular da Identidade nº _____ e do CPF nº _____, inscrito(a) como Pessoa com Deficiência na Seleção Pública Simplificada autorizada regida pelo Edital nº 0X/2025, de xx de xxx de 2025, da Secretaria de XXXXXXXX do Município, concorrendo à vaga para a função de _____, fundamentado no exame clínico e nos termos da legislação em vigor, é considerado pessoa com deficiência por apresentar a deficiência _____, da espécie _____ (física/auditiva/visual), grau _____/ nível _____, com CID 10 _____, em razão da provável causa: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2025

Ratifico as informações acima expostas,

\_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo do Médico declarante)



**ANEXO XX****TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE INDÍGENA - TADII**

Nome:			
CPF:	RG:	CNH:	
Nacionalidade:	Naturalidade:		
RANI - Registro da FUNAI:			
Aldeia:			
Endereço:			
Complemento:	Cidade:	UF:	CEP:
Nome de mãe:			
Nome de pai:			
Nome da Liderança Indígena:			
CPF:	RG:	CNH:	
RANI - Registro da FUNAI:			
<p>Declaro, para fins de inscrição na Seleção Pública Simplificada da Prefeitura Municipal do Recife, regida pelo Edital nº 0x/2025, de xx de xxxxx de 202x, da Secretaria de Saúde do Município, que:</p> <p>Sou indígena da Etnia _____, localizada no Município de _____ no Estado de _____;</p> <p>( ) Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis;</p> <p>( ) Estou ciente, ainda, de que devo apresentar este Termo de Autodeclaração de Identidade Indígena juntamente com o Registro de Nascimento Indígena - RANI e/ou Carta de Recomendação, emitida por liderança indígena reconhecida ou ancião indígena reconhecido, ou personalidade indígena de reputação pública reconhecida ou órgão indigenista ou associação indígena ou ainda organização da sociedade civil indígena urbanizada de reputação pública reconhecida, no ato da inscrição na Seleção Pública Simplificada a que se destina.</p>			



---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

---

(assinatura do candidato)



---

**ANEXO XX****TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS NEGROS (PRETO E PARDO)**

Nome:		
CPF:	RG:	CNH:
Data de Nascimento:	Sexo:	
Cargo:	Nº Inscrição:	
<p>Eu, _____, declaro-me de cor preta ou parda, da raça etnia negra e definidas como tais, conforme classificação adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).</p> <p>Estou ciente que, se for detectada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação deste concurso, em qualquer fase, e de anulação de minha nomeação (caso tenha sido nomeado e/ou empossado) após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.</p>		

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

\_\_\_\_\_  
(assinatura do candidato)