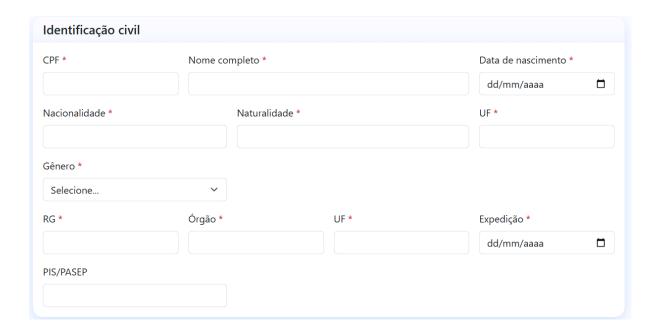
1) Alterar ordem de "Documentos" para após "Cotas e Acessibilidade"



2) Alterar PNP por PPNI



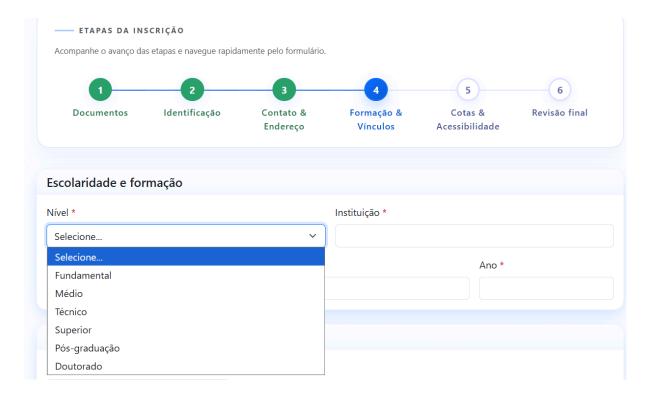
3) Substituir a palavra "gênero" por "sexo" e incluir gênero conforme novo formulário enviado. Substituir a palavra PIS/PASEP por NIS. Incluir dados referentes à filiação e estado civil. Incluir espaço para inclusão de nome social.



4) Incluir etapa de alistamento militar conforme novo formulário enviado



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



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 ára para indicar qual a necessidade, conforme formulário enviado. Substituir a palavra PNP ou PPNI.



- 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) Precisará 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 № XXXX/2025

DADOS PESSOAIS				
NOME:				
CPF:		Estado Civil:		
RG:	Data de Emissão:	Órgão Emissor:	UF do RG:	
NIS:	Data de Nascimento:	Sexo:	Gênero:	
FILIAÇÃO  Nome da Mãe:			( ) Mulher Cisgênero ( ) Mulher Transgênero ( ) Travesti ( ) Homem Cisgênero ( ) Homem	
Nome do Pai:			Transgênero ( ) Não-Binário ( ) Outro	
Nacionalidade	Estado de Nascimento	Naturalidade	( ) Prefiro não informar	
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:				
( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena				
NOME SOCIAL				
Deseja utilizar nome social (para pessoa		() SIM		



transexual ou travesti?	transexual ou travesti? ( ) NÃO				
NOME SOCIAL:					
	ENDEREÇO				
Endereço:			Nō		
Complemento:	Bairro:	Cidade: Estado:			
ESCOLARIDADE					
CURSO:					
ANO DE CONCLUSÃO:					
INSTITUIÇÃO:					
GRAU DE ESCOLARIDADI	E:				
<ul> <li>( ) Ensino Fundamental</li> <li>( ) Ensino Médio</li> <li>( ) Ensino Médio Técnico</li> <li>( ) Ensino Superior (Graduação)</li> <li>( ) Pós-graduação lato sensu (Especialização)</li> <li>( ) Pós-graduação lato sensu (Mestrado)</li> <li>( ) Pós-graduação lato sensu (Doutorado)</li> </ul>					
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 de Abertura de Inscrições bem como declaro que aceito que os m não, sejam tratados e processados, de forma a possibilitar simplificada, com a aplicação dos critérios de avaliação e seleçã divulgação dos meus nomes, números de inscrição, critérios de em observância aos princípios da publicidade e da transparên Pública e nos termos da Lei federal n° 13.709, de 14 de ago fornecidas a terceiros informações e/ou dados pessoais, sensíveis	leus dados pessoais, sensíveis ou a efetiva execução da seleção do, autorizando expressamente a desempate e das minhas notas, cia que regem a Administração osto de 2018; e que não serão			
( ) 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 n° 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
ome completo:
RM/UF:
specialidade:
eclaro que o(a) Sr.(a)
a espécie (física/auditiva/visual), grau/
ível, com CID 10 , em razão da provável
(assinatura e carimbo do Médico declarante)



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

Nome:					
CPF:		RG:		CNH:	
Nacionalidade:	Nacionalidade:		Naturalidade:		
RANI - Registro da F	FUNAI:				
Aldeia:					
Endereço:					
Complemento:	Cidade:		UF:	CEP:	
Nome de mãe:					
Nome de pai:					
Nome da Liderança	Indígena:				
CPF:		RG:		CNH:	
RANI - Registro da F	-UNAI:				
Declaro, para fins de inscrição na Seleção Pública Simplificada da Prefeitura Municipal do Recife, regida pelo Edital n° 0x/2025, de xx de xxxxx de 202x, da Secretaria de Saúde do Município, que:					
Código Penal e às d	cípio de e que, em caso de f lemais cominações le	•	•		
( ) 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.					



 		/	/2025
 (assinatu	ıra do candidato)		



### **ANEXO XX**

### TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS NEGROS (PRETO E PARDO)

Nome:				
CPF:	RG:	CNH:		
Data de Nascimento:	Sexo:			
Cargo:	Nº Inscrição:			
Eu,				
declaro-me de cor preta ou parda, da raça classificação adotada pelo Instituto Brasileiro de	_			
Estou ciente que, se for detectada falsidade elegais, inclusive de eliminação deste concurso nomeação (caso tenha sido nomeado e/ou regular, em que sejam assegurados o contraditón	o, em qualquer fase, e empossado) após proce	de anulação de minha		
		/2025		
	do condidato)			
(assinatura do candidato)				