# **Anexo I — Lista de documentos necessários para posse em cargo efetivo do quadro administrativo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Itens** | **Documentos** | **Observações** |
| 1 | Certidão de Nascimento ou Casamento | Tratando-se de união estável, deve ser apresentada a escritura pública de união estável, emitida em cartório. |
| 2 | Cédula de Identidade (RG) | Não serão aceitos outros documentos, como a Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou a Carteira de Trabalho e Previdência Social. |
| 3 | Cadastro de Pessoa Física (CPF) | -- |
| 4 | Título de Eleitor(a) | -- |
| 5 | Cartão do Programa de Integração Social (PIS) ou Programa de Assistência do Servidor Público (Pasep) | Caso não tenha cadastro nesses programas, procure uma agência do Ministério do Trabalho. |
| 6 | Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) | Deverá apresentar apenas caso tenha. |
| 7 | Certificado de Reservista | Apenas para pessoas legalmente obrigadas. |
| 8 | Comprovante de residência | Caso o comprovante não esteja em nome do(a) candidato(a) nomeado(a), deverá ser apresentada a via original de declaração de residência (ver modelo no anexo III) ou cópia do contrato de locação. |
| 9 | Comprovante de escolaridade/habilitação exigido para o cargo, expedido por órgão oficial, de acordo com os dispositivos do edital do concurso | Para algumas especialidades do cargo de Analista da Defensoria Pública, será também exigido registro no respectivo conselho de classe. O(a) candidato(a) nomeado(a) deverá observar os dispositivos do edital do concurso quanto a essa exigência. |
| 10 | CNH nas categorias exigidas no edital do concurso (somente para os cargos de Técnico(a) da Defensoria Pública — Oficial(a) de Diligência e de Técnico(a) da Defensoria Pública — Técnico(a) Motorista) | -- |
| 11 | Certidão de Nascimento dos(as) dependentes legais | -- |
| 12 | CPF dos(as) dependentes legais | -- |
| 13 | Título de Eleitor(a) do(a) cônjuge | -- |
| 14 | CPF do(a) cônjuge | -- |
| 15 | Certidão negativa de crimes eleitorais | Pode ser emitida em: http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais. |
| 16 | Comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral | Pode ser emitida em*:* http://www.tre-ro.jus.br. |
| 17 | Comprovante de quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia, expedida pela Secretaria de Estado de Finanças do Estado de Rondônia (Sefin-RO) | Pode ser emitida em: https://www.sefin.ro.gov.br. |
| 18 | Certidão negativa do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia (TCE-RO) | Pode ser emitida em*:* https://www.tce.ro.gov.br. |
| 19 | Certidão negativa da Justiça Federal (civil e criminal) do 1.º e 2.º graus da comarca onde o(a) candidato(a) nomeado(a) residiu nos últimos 05 (cinco) anos | Pode ser emitida no *site* do respectivo Tribunal Regional Federal. |
| 20 | Certidão negativa do Cartório de Distribuição Cível e Criminal do fórum da comarca de residência do(a) candidato(a) nomeado(a) no estado de Rondônia ou da unidade da federação onde o(a) candidato(a) nomeado(a) residiu nos últimos 05 (cinco) anos | Pode ser emitida no *site* do respectivo Tribunal de Justiça. |
| 21 | Declaração informando da existência ou não de investigações criminais, de ações cíveis ou penais ou de processos administrativos em que o(a) candidato(a) nomeado(a) figure como indiciado(a) ou como parte | Ver modelo disponível no anexo III. |
| 22 | Declaração informando se ocupa ou não outro cargo público | Ver modelo disponível no anexo III. Caso ocupe outro cargo público, o(a) candidato(a) nomeado(a) deverá adaptar esta declaração e apresentar certidão expedida pelo órgão empregador, contendo as especificações e o vínculo jurídico do cargo, a escolaridade exigida para o seu exercício, a carga horária contratual e os dias e horários de trabalho ou a escala de plantão. |
| 23 | Declaração de ciência da incompatibilidade do exercício da advocacia com o exercício de cargos ou funções na Defensoria Pública do Estado de Rondônia | Ver modelo disponível no anexo III. |
| 24 | Declaração informando sobre a existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do serviço público | Ver modelo disponível no anexo III. |
| 25 | Declaração informando se tem ou não parentesco com Defensores(as) Públicos(as) ou servidores(as) da Defensoria Pública do Estado de Rondônia | Ver modelo disponível no anexo III. |
| 26 | Declaração de encargos de família para fins de imposto de renda | Ver modelo disponível no anexo III. |
| 27 | Declaração de bens | Ver modelo disponível no anexo III. |
| 28 | Autodeclaração de cor/etnia | Ver modelo disponível no anexo III. |
| 29 | Termo de responsabilidade | Ver modelo disponível no anexo III. |
| 30 | Declaração de imposto de renda do último exercício ou Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (atualizada) | -- |
| 31 | Declaração do órgão de origem comprovando o vínculo funcional e o regime de previdência, a fim de definir em que regime o(a) candidato(a) será enquadrado, conforme determina a legislação | Apenas para candidato(a) nomeado(a) que já for servidor(a) público(a). |
| 32 | Certidão de Capacidade Física e Mental expedida pelo Centro de Perícias Médicas do Estado de Rondônia (CPMED) | Conferir a lista de exames/documentos necessários para a perícia médica admissional no anexo II. |
| 33 | Certificado Nacional de Vacinação contra o Sars-CoV-2 (Covid-19) | Pode ser emitido em: https://conectesus.saude.gov.br/home. |
| 34 | Número da agência e da conta bancária do Banco Bradesco | Pode ser apresentada a cópia do cartão do banco.Caso não tenha conta no Banco Bradesco, a Diretoria de Recursos Humanos poderá emitir uma declaração para que se proceda à abertura. Não serão aceitas contas de outros bancos. |
| 35 | Ficha de inscrição no Plano de Benefícios da Prevcom-RO | A inscrição é facultativa, e a ficha poderá ser preenchida na Diretoria de Recursos Humanos quando da entrega da documentação. Em caso de dúvidas, entrar em contato com a empresa pelo *e-mail* <patrocinador@prevcomro.com.br> ou pelo telefone 0800-761-9999. |
| 36 | 01 (uma) fotografia 3x4 | -- |
| 37 | *Curriculum vitae* atualizado, com a indicação de eventuais experiências formativas e profissionais, áreas de interesse acadêmico, contato telefônico e *e-mail* do(a) candidato(a) nomeado(a)  | O contato telefônico e o *e-mail* do(a) candidato(a) nomeado(a) são especialmente importantes para fins cadastrais e devem constar obrigatoriamente. |

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE ADAPTAÇÕES LABORAIS NO ÂMBITO DA DPE-RO** (a ser preenchido **apenas** para caso **seja pessoa com deficiência** ou com **qualquer outra especificidade** que impacte as suas rotinas de trabalho na DPE-RO) |
| Acesse o formulário no *link*: https://bit.ly/4crqdkW. |

**Anexo II — Lista de exames/laudos para a perícia médica admissional (Certidão de Capacidade Física e Mental) (item 32 do anexo I)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Itens** | **Exames:** |
| 1 | Avaliação psiquiátrica. |
| 2 | Avaliação dermatoneurológica. |
| 3 | Avaliação oftalmológica. |
| 4 | Avaliação ortopédica (baseada no exame geral do(a) candidato(a) nomeado(a) e nos raios X de coluna total). |
| 5 | Avaliação cardiológica detalhada no exame geral do(a) candidato(a) nomeado(a) e no eletrocardiograma (para todas as idades e com ECG acompanhado da respectiva interpretação). |
| 6 | Avaliação ginecológica, incluindo a apresentação de exames de colpocitologia oncótica e parasitária, ultrassonografia pélvica e ultrassonografia das mamas.Obs.: Após os 40 (quarenta) anos de idade, a ultrassonografia das mamas deve ser substituída pela mamografia com respectivo laudo do radiologista. |
| 7 | Sangue: VDR, glicemia, hemograma, ácido úrico, ureia, creatinina, lipidograma, sorologia para Chagas, TGP e TGO, HBSag, antiHBS e antiHCV. |
| 8 | Urina: EAS — toxicologia (cocaína e maconha). |
| 9 | Escarro (exame de BAAR). |
| 10 | Raios X total da coluna vertebral com laudo radiológico (exceto para grávida). |
| 11 | Raios X do tórax em PA com laudo radiológico (exceto para grávida). |
| 12 | Radiografia de bacia. |
| 13 | Radiografia de tórax padrão — OIT. |
| 14 | PSA total (para homens acima de 40 (quarenta) anos). |
| 15 | Avaliação de clínico-geral, baseada no exame geral do(a) candidato(a) nomeado(a) e nos exames listados nos itens de n.º 7, 8, 9, 11 e 15 desta relação. |
| **Informações importantes:** |
| - O(a) candidato(a) nomeado(a) deverá realizar os exames médicos e laboratoriais relacionados neste anexo.Depois disso, deverá fazer o agendamento para a entrega dos resultados dos exames e para a perícia médica no Centro de Perícias Médicas do Estado de Rondônia (CPMED), localizado na Av. Calama, n.º 1716, no bairro São João Bosco, em Porto Velho, Rondônia, CPE 76803-745. Contatos: [(69) 3212-9107](https://www.google.com/search?q=Centro+de+Per%C3%ADcia+M%C3%A9dica+do+Estado+de+Rond%C3%B4nia+(CPMED)&rlz=1C1GCEU_pt-BRBR1154BR1154&oq=Centro+de+Per%C3%ADcia+M%C3%A9dica+do+Estado+de+Rond%C3%B4nia+(CPMED)&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQABjvBTIHCAIQABjvBTIHCAMQABjvBTIHCAQQABjvBTIHCAUQABjvBdIBBzM0MmowajSoAgCwAgE&sourceid=chrome&ie=UTF-8) ou (69) 98484-3969. *E-mail*: cepem@segep.ro.gov.br.- O(a) candidato(a) nomeado(a) inscrito(a) nas vagas para Pessoas com Deficiência (PcD) deverá apresentar ao CPMED laudo médico atestando a espécie e o grau ou o nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como a provável causa da deficiência, para que seja determinada a sua qualificação ou não como PcD e o grau de necessidade, que determinará estar ou não o(a) candidato(a) nomeado(a) capacitado(a) para o exercício do cargo, de acordo com os dispositivos legais.- Sendo considerado(a) apto(a), será expedido o “Certificado de Aptidão Física e Mental”, certificando a aptidão do(a) candidato(a) nomeado(a) para o exercício do cargo. - As avaliações médicas deverão ser apresentadas ao CPMED sob a forma de laudos.- Os exames terão validade por 90 (noventa) dias; a mamografia, por 02 (dois) anos; e a colpocitologia oncótica e parasitariam, por 01 (um) ano a contar da data de sua expedição; as ultrassonografias terão sua validade estabelecida por critério do(a) perito(a) médico(a).- Os exames e as avaliações médicas poderão ser realizados na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) ou na rede particular.- Os laudos médicos emitidos fora do estado de Rondônia deverão conter o reconhecimento de firma do(a) médico(a) emissor(a).- O CPMED, no ato da apresentação dos laudos médicos e dos exames complementares, se julgar necessário, poderá solicitar outros exames que porventura não constem neste anexo. |

**Anexo III — Modelos das declarações, do termo de responsabilidade e dos requerimentos de fim de fila e de prorrogação do prazo para a posse**

**Modelo do item 8 do anexo I**

Declaração de residência

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que resido no seguinte endereço:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) declarante

**Modelo do item 21 do anexo I**

Declaração informando da existência ou não de investigações criminais, de ações cíveis ou penais ou de processos administrativos em que o(a) candidato(a) nomeado(a) figure como indiciado(a) ou como parte

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, a inexistência de investigações criminais, de ações cíveis ou penais ou de processos administrativos em que eu figure como indiciado(a) ou como parte.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) declarante

Obs.: Se for o caso, o(a) candidato(a) nomeado(a) deverá adaptar a declaração e, ao final, listar as investigações criminais, as ações cíveis ou penais e/ou os processos administrativos em que figure como indiciado(a) ou como parte.

**Modelo do item 22 do anexo I**

Declaração informando se ocupa ou não outro cargo público

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não ocupo outro cargo público remunerado que enseje acumulação indevida, considerando o disposto na Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) declarante

Obs.: Caso ocupe outro cargo público legalmente, considerando as hipóteses previstas na Constituição Federal, o(a) candidato(a) nomeado(a) deverá adaptar esta declaração e apresentar certidão expedida pelo órgão empregador, contendo as especificações e o vínculo jurídico do cargo, a escolaridade exigida para o seu exercício, a carga horária contratual e os dias e horários de trabalho ou a escala de plantão.

**Modelo do item 23 do anexo I**

Declaração de ciência da incompatibilidade do exercício da advocacia com o exercício de cargos ou funções na Defensoria Pública do Estado de Rondônia

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, incluindo sob pena de responsabilidade funcional, ter ciência da incompatibilidade do exercício da advocacia com o exercício de cargos ou funções na Defensoria Pública do Estado de Rondônia.

Declaro, ainda, que não exerço a atividade de advocacia, ainda que em defesa de interesse próprio, conforme estabelecido no art. 20 da Lei Complementar n.º 703/2013, de 08 de março de 2013.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) declarante

**Modelo do item 24 do anexo I**

Declaração informando sobre a existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do serviço público

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, a inexistência de demissão minha por justa causa ou a bem do serviço público.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) declarante

Obs.: Se for o caso, o(a) candidato(a) nomeado(a) deverá adaptar esta declaração e apresentar detalhes sobre a(s) demissão(ões).

**Modelo do item 25 do anexo I**

Declaração informando se tem ou não parentesco com Defensores(as) Públicos(as) ou servidores(as) da Defensoria Pública do Estado de Rondônia

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho qualquer parentesco com Defensores(as) Públicos(as) ou servidores(as) da Defensoria Pública do Estado de Rondônia.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) declarante

Obs.: Se for o caso, o(a) candidato(a) nomeado(a) deverá adaptar esta declaração e detalhar os graus de parentesco com Defensores(as) Públicos(as) ou servidores(as).

**Modelo do item 26 do anexo I**

Declaração de encargos de família para fins de imposto de renda

(apenas para quem tem dependentes; sempre que houver alterações, esta declaração deve ser preenchida novamente)

Em obediência à legislação do imposto de renda, informo que tenho como encargos de família as pessoas a seguir relacionadas:

Dependentes considerados(as) como encargos de família

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo dos(as) dependentes | Tipo de dependente (ver tabela 7) | Código eSocial | Data nascimento | CPF |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à Defensoria Pública do Estado de Rondôniaqualquer responsabilidade de fiscalização.

|  |  |
| --- | --- |
| Declarante: |  |
| Estado civil: |  |
| CPF: |  |
| Endereço: |  |
|  |  |

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) declarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciência do(a) cônjuge(\*)

(\*) A ciência do(a) cônjuge é obrigatória no caso de dependentes em comum — art. 90, § 6.º da Instrução Normativa da Receita Federal Brasileira n.º 1500, de 29 outubro 2014.

|  |
| --- |
| **Tabela 07 — Tipos de dependente, conforme Manual de Orientação do eSocial, versão 2.2** |
| **Cód.** | **Descrições** |
| 01 | Cônjuge |
| 02 | Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho(a) ou viva há mais de 05 (cinco) anos ou com o(a) qual tenha declaração de união estável |
| 03 | Filho(a) ou enteado(a) |
| 04 | Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial |
| 05 | Pais, avós e bisavós |
| 06 | Menor pobre do(a) qual detenha a guarda judicial |
| 07 | Pessoa absolutamente incapaz da qual seja tutor(a) ou curador(a) |
| 08 | Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2.º grau até 24 (vinte e quatro) anos de idade |
| 15 | Ex-cônjuge |
| 99 | Agregado(a)/outros |

´

\*\*\* IMPRIMIR NO VERSO \*\*\*

Instrução Normativa da Receita Federal Brasileira n.º 1500, de 29 outubro 2014:

“Art. 90 Podem ser considerados dependentes:

*I - o cônjuge;*

*II - o companheiro ou a companheira, desde que haja vida em comum por mais de 5 (cinco) anos, ou por período menor se da união resultou filho;*

*III - a filha, o filho, a enteada ou o enteado, até 21 (vinte e um) anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;*

*IV - o menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;*

*V - o irmão, o neto ou o bisneto, sem arrimo dos pais, até 21 (vinte e um) anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;*

*VI - os pais, os avós ou os bisavós, desde que não aufiram rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal;*

*VII - o absolutamente incapaz, do qual o contribuinte seja tutor ou curador.*

*§ 1º As pessoas elencadas nos incisos III e V do caput podem ser consideradas dependentes quando maiores até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de 2º (segundo) grau.*

*§ 2º Os dependentes comuns podem, opcionalmente, ser considerados por qualquer um dos cônjuges.*

*§ 3º No caso de filhos de pais separados, o contribuinte pode considerar, como dependentes, os que ficarem sob sua guarda em cumprimento de decisão judicial ou acordo homologado judicialmente.*

*§ 4º O responsável pelo pagamento a título de pensão alimentícia em face das normas do Direito de Família, quando em cumprimento de decisão judicial, inclusive a prestação de alimentos provisionais, de acordo homologado judicialmente, ou de escritura pública, não pode efetuar a dedução do valor correspondente a dependente, exceto na hipótese de mudança na relação de dependência no decorrer do ano-calendário.*

*§ 5º É vedada a dedução concomitante de um mesmo dependente na determinação da base de cálculo de mais de um contribuinte, exceto nos casos de alteração na relação de dependência no ano-calendário.*

*§ 6º Para fins de desconto do imposto na fonte, os beneficiários devem informar à fonte pagadora os dependentes a serem utilizados na determinação da base de cálculo, devendo a declaração ser firmada por ambos os cônjuges, no caso de dependentes comuns.*

*§ 7º Na DAA pode ser considerado dependente aquele que, no decorrer do ano-calendário, tenha sido dependente do outro cônjuge para fins do imposto mensal, observado o disposto no § 5º.*

*§ 8º Para fins do disposto no inciso II do caput, considera-se também dependente o companheiro ou companheira de união homoafetiva.*

*Art. 91 [...]*

*§ 3º As despesas de educação dos alimentandos, quando realizadas pelo alimentante em virtude de cumprimento de decisão judicial, de acordo homologado judicialmente ou de escritura pública, poderão ser deduzidas pelo alimentante na determinação da base de cálculo do imposto sobre a renda na declaração, observado o limite previsto no art. 23.”*

**Modelo do item 27 do anexo I**

Declaração de bens

Em cumprimento ao § 2.º do art. 13 da Lei n.º 8.429, de 02 de junho de 1992, eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, possuir os seguintes bens:

|  |
| --- |
| 1)2)3)4)... |

Observação: Caso o(a) declarante não possua bens oficialmente registrados em seu nome, preencher o quadro acima com os dizeres: “Nada a declarar”.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) declarante

**Modelo do item 28 do anexo I**

Autodeclaração de cor/etnia

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, em conformidade com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que minha cor/etnia é (assinale com um “X”):

( ) Negra.

( ) Indígena.

( ) Parda.

( ) Branca.

( ) Cafusa.

( ) Cabocla.

( ) Outras (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) declarante

**Modelo do item 29 do anexo I**

Termo de responsabilidade

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, reconheço que, durante o exercício de minhas atribuições funcionais na DPE-RO, terei acesso a informações protegidas, confidenciais e/ou sensíveis relacionadas às atividades e aos processos da instituição. Tais informações incluem dados pessoais e informações relacionadas a processos judiciais e administrativos em andamento. Declaro compreender e estar ciente da importância da proteção das informações e dos dados pessoais a que terei acesso em razão das minhas atividades funcionais, incluindo aqueles disponibilizados em sistemas eletrônicos e aplicativos, de propriedade ou não da DPE-RO. Reconheço que sou responsável pelo uso dessas informações e desses dados pessoais e comprometo-me a utilizá-los apenas no estrito âmbito das atividades desenvolvidas. Não realizarei tratamento incompatível com as finalidades públicas. Comprometo-me a cumprir rigorosamente todas as políticas e todos os procedimentos estabelecidos pela DPE-RO relacionados à segurança da informação e proteção de dados e, ainda, a respeitar as disposições da Lei n.º 12.527/2011, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), da Lei n.º 12.965/2014, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet) e da Lei n.º 13.709/2018, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), assumindo as responsabilidades decorrentes do acesso a essas informações e a esses dados pessoais. Comprometo-me a guardar e a zelar pelo segredo das credenciais de acesso a sistemas que me foram disponibilizados para o exercício de minhas atribuições, nunca compartilhando minhas credenciais pessoais e não divulgando credenciais de grupos ou de unidades com pessoas não envolvidas em suas atividades. Reconheço e assumo a responsabilidade exclusiva de todos os atos e consultas realizados com o uso de minhas credenciais pessoais em sistemas, independentemente de serem ou não de propriedade da DPE-RO. Além disso, comprometo-me a não utilizar os sistemas disponibilizados após eventual exoneração ou desligamento, evitando, assim, qualquer uso não autorizado. Assumo, ainda, a responsabilidade integral pelo uso adequado das credenciais de acesso, sem qualquer possibilidade de oposição a essa responsabilidade.

Por ser expressão da verdade, firmo este termo de responsabilidade.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) declarante

**Requerimento de prorrogação de prazo para a posse**

Ao Excelentíssimo Senhor

Victor Hugo de Souza Lima

Defensor Público-Geral do Estado de Rondônia

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem requerer a Vossa Excelência a prorrogação de 30 (trinta) dias do prazo inicial para a minha posse nesse cargo, prazo esse que começou a contar a partir do dia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, com base na Lei Complementar n.º 68, de 09 de dezembro de 1992, seção IV, art. 17, § 1.º (“§ 1.º — A posse ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias contados da publicação do ato de nomeação, prorrogável por mais de 30 (trinta) dias, a requerimento do interessado”).

Nestes termos, peço deferimento.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) nomeado(a)

**Declaração de desistência**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado(a) na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.ª classificação na\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(informar a lista: ampla concorrência, cotas candidatos(as) negros(as) ou cotas para Pessoas com Deficiência) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no II Concurso Público para o provimento de vagas e a formação de cadastro de reserva em cargos de Analista e de Técnico(a) do Quadro Administrativo da Defensoria Pública do Estado de Rondônia, declaro, para todos os fins de direito, que **NÃO** tenho interesse em assumir o referido cargo e, portanto, desisto do referido concurso.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

 Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) declarante

**Requerimento de deslocamento para o final da fila de aprovados(as)**

Ao Excelentíssimo Senhor

Victor Hugo de Souza Lima

Defensor Público-Geral do Estado de Rondônia

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado(a) na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.ª classificação na\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(informar a lista: ampla concorrência, cotas candidatos(as) negros(as) ou cotas para Pessoas com Deficiência) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no II Concurso Público para o provimento de vagas e a formação de cadastro de reserva em cargos de Analista e de Técnico(a) do Quadro Administrativo da Defensoria Pública do Estado de Rondônia, venho requerer a Vossa Excelência o meu deslocamento para o final da fila de aprovados(as) nesse certame.

Nestes termos, peço deferimento.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) nomeado(a)