

CONTRATAÇÃO DE BRIGADISTA FLORESTAL



MANUAL DO CANDIDATO

**APRESENTAÇÃO DE
DOCUMENTOS**

EDITAL N. 7/2026

Autores

Cel BM Rubens Fernandes de Oliveira
Maj BM Drielle Giziê C. Rodrigues de Sousa
1º Ten BM Israel Pires Martins
2º Sgt BM Lucélia Moreira Santos
3º Sgt BM Débora Soares Alves

Todos os direitos reservados ao CBMMG.

É permitida a reprodução por fotocópia para fins de estudo e pesquisa.

Produzido com utilização da plataforma Canva e de Inteligência Artificial.

BOAS VINDAS

É com grande satisfação que damos as boas-vindas aos candidatos selecionados para a contratação de Brigadistas Florestais Temporários de 2026 do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG).



A atuação dos brigadistas constitui importante reforço às ações de prevenção e combate aos incêndios florestais em Minas Gerais. Mais do que integrar equipes operacionais, cada brigadista assume papel fundamental na proteção do patrimônio ambiental mineiro.

Ciente da relevância dessa missão, o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais elaborou este material com finalidade pedagógica, buscando orientar os candidatos quanto à correta apresentação da documentação necessária para a contratação. A iniciativa tem como propósito tornar o processo mais acessível e transparente, reduzindo dúvidas e contribuindo para o cumprimento das exigências administrativas de forma simples, organizada e eficiente.

Espera-se que esta experiência seja marcada pelo espírito de cooperação, responsabilidade e compromisso com a proteção do meio ambiente, valores que orientam e fortalecem a atuação do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais.

Coronel BM Jordana de Oliveira Filgueiras Daldegan
Comandante-Geral do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais

PREZADOS CANDIDATOS,



Sejam bem-vindos a esta importante etapa do processo de contratação. A correta apresentação da documentação é indispensável para garantir maior agilidade, organização e segurança durante o atendimento aos candidatos.

Nesse sentido, orientamos que todos realizem a conferência prévia dos documentos exigidos, observando atentamente as orientações do edital e deste material. Recomenda-se a impressão e verificação da relação de documentos, a fim de assegurar o correto cumprimento das exigências previstas.

É fundamental que toda a documentação esteja organizada na ordem indicada, facilitando a conferência e evitando atrasos ou pendências no processo. Ressalta-se, ainda, que os candidatos deverão apresentar os documentos originais no momento da apresentação, uma vez que eles serão solicitados para validação das informações.

A colaboração de cada candidato, mediante o cumprimento adequado das orientações, contribuirá para um atendimento mais célere, organizado e seguro para todos os envolvidos.

Contamos com o comprometimento, a atenção e a responsabilidade de cada participante nesta fase, desejando pleno sucesso a todos.

Coronel BM Moisés Magalhães de Sousa
Chefe do Estado-Maior do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais



Verifique data e local de entrega da documentação no site do CBMMG, **acesse o link** ou clique na imagem.

<https://bombeiros.mg.gov.br/brigadistaflorestal>

Os (as) candidatos (as) selecionados (as) deverão comparecer munidos dos seguintes documentos:

1.1 DOCUMENTO DE IDENTIDADE OFICIAL COM FOTO – ORIGINAL (FRENTE E VERSO)



Serão aceitos os seguintes documentos de identificação:

RG, Carteira de Trabalho, Carteira Nacional de Habilitação, carteira de conselhos profissionais.

O candidato com **CNH pontuada no processo seletivo** deverá apresentar a **CNH com validade regular – não será aceita CNH vencida.**

1.2 CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF).

Será aceito: **CPF original, ou o nº identificado em qualquer documento válido do candidato**, como o RG, CNH, Carteira de trabalho ou Declaração de imposto de Renda.

1.3 TÍTULO DE ELEITOR ORIGINAL.

Documento pode ser físico ou digital.





Documentos digitais podem ser apresentados impressos com QRCode ou chave de acesso legíveis.

Documentos digitais não podem estar em print da tela, os apps precisarão ser logados no momento da consulta.

Não garantimos disponibilidade de internet para os candidatos.

1.4 CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL ORIGINAL.

Somente será aceita a Certidão emitida pelo site do TRE.

Acesse o link: <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral> ou clique na imagem.



Preencha os dados do campo autenticação e clique em “Entrar”

Autenticação ✕

Olá, seja bem-vindo.

Nome do eleitor

Número do título eleitoral ou CPF

Data de nascimento (dia/mês/ano)

Opção de filiação (conforme o cadastro na Justiça Eleitoral)

NOME DE MÃE E NOME DE PAI

Nome da mãe

Nome do pai

A Justiça Eleitoral emitirá a certidão, conforme modelo abaixo, que poderá ser apresentada de forma digital ou impressa.



JUSTIÇA ELEITORAL

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL

CERTIDÃO

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Lei Nº 9.504/1997, o(a) eleitor(a) abaixo qualificado(a) está **QUITE** com a Justiça Eleitoral na presente data.

Eleitor(a): [REDACTED]
Inscrição: [REDACTED] Zona: 091 Seção: 0420
Município: 43710 - CONTAGEM UF: MG
Data de nascimento: [REDACTED] Domicílio desde: [REDACTED]
Filiação: [REDACTED]
Ocupação declarada pelo(a) eleitor(a): [REDACTED]

Certidão emitida às 17:43 em 14/05/2026

Res.-TSE nº 21.823/2004:

O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto, salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça Eleitoral e não remetidas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos.

A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da inocorrência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção, em Portugal, pelo estatuto de igualdade.

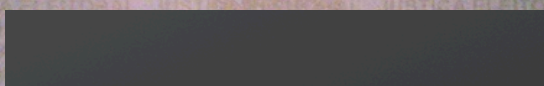


Esta certidão de quitação eleitoral é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: <http://www.tse.jus.br> ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código: [REDACTED]



Não serão aceitos comprovante de quitação eleitoral.

COMPROVANTE DE VOTAÇÃO – ELEIÇÕES 2014
2º TURNO – 26/10/2014



Inscrição: [REDACTED]
NASC: [REDACTED] ZONA: 0246 SEÇÃO: 0031



1.5 CERTIFICADO DE ALISTAMENTO MILITAR OU CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO ORIGINAL



Acesse o link: <https://alistamento.eb.mil.br/lista-servicos> ou clique na imagem

Documento físico ou digital original exigido para todo candidato do sexo masculino com até 45 anos.

Os candidatos acima de 45 anos ficam dispensados da apresentação.

Na falta destes, será aceita a Declaração da Junta de Alistamento do município, comprovando a situação regular.

Candidatos indígenas também precisam apresentar documento próprio, referente ao serviço militar para ocupar o cargo.

1.6 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA RECENTE.



Documento original legível apresentado pelo candidato.

Pode ser conta de água, luz ou telefone, com prazo de **até 90 dias de sua emissão**.

Pode ser contrato de aluguel ou auto declaração do candidato original assinada.

O comprovante precisará estar em nome do candidato ou de parentes com comprovação de vínculo nos documentos apresentados (identidade, certidão de casamento ou nascimento, união estável).

Caso o comprovante esteja em nome de terceiros, o candidato poderá fazer uma Autodeclaração, informando o endereço completo.

1.7 NÚMERO DE REGISTRO NO PIS/PASEP.

O número do PIS/PASEP pode estar em qualquer documento válido do candidato, como carteira de trabalho ou declaração de imposto de renda.



É possível consultar o número do PIS (ou NIT/NIS) pelo aplicativo ou site **Meu INSS**.

Basta acessar com sua conta Gov.br, ir em "Meu Cadastro" e rolar até o final da página para visualizar a numeração.

Acesse o link <https://meu.inss.gov.br/#/login> ou clique na imagem.



Caso seja o primeiro emprego do candidato, o CBMMG providenciará o registro do número do PIS por meio do e-Social.



1.8 CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU DE CASAMENTO ORIGINAL.

Exigida a certidão original ou cópia autenticada em cartório.

Para os candidatos separados judicialmente ou divorciados, a certidão de casamento deverá conter a averbação da separação ou do divórcio.

Os candidatos que se encontrarem em união estável deverão apresentar certidão de nascimento.



1.9 COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE.

O candidato deverá apresentar o Histórico Escolar que comprove, no mínimo, a escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto.

Na impossibilidade de apresentação do Histórico Escolar, poderá ser aceita declaração emitida pela instituição de ensino, devidamente assinada pela Direção Escolar e/ou Secretaria Escolar, contendo identificação do responsável, carimbo institucional e data de emissão.

Caso a unidade de ensino não exista mais, a Secretaria de Educação do município pode emitir o comprovante de escolaridade.

1.10 CERTIDÃO NEGATIVA DE ANTECEDENTES CRIMINAIS.

A certidão deverá ser apresentada em sua forma original, física ou digital, emitida pelos Cartórios Judiciais Federal, Estadual ou Distrital da comarca de domicílio do candidato.

Acesse o link: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/processos/certidao-judicial/> ou clique na imagem.



Certidão digital precisa conter QRCode ou chave de acesso legíveis.

Clique em:

EMISSÃO DE CERTIDÕES JUDICIAIS



SOLICITAR CERTIDÃO JUDICIAL



ATENÇÃO!

O link abrirá em uma nova página.
Deseja continuar?

Sim

Não



ESCOLHA:


- Instância - 1ª
- Tipo - Normal
- Natureza - Criminal
- Comarca - será o município onde o candidato reside ou o município mais próximo da sua residência.
- Pessoa - Física

Certidão	
*Instância: <input checked="" type="radio"/> 1ª Instância <input type="radio"/> 2ª Instancia	*Tipo: Normal ▼
*Natureza: <input type="radio"/> Cível <input checked="" type="radio"/> Criminal	*Comarca: Selecione ▼
Dados da Certidão	
*Pessoa: <input checked="" type="radio"/> FÍSICA <input type="radio"/> JURÍDICA	
*CPF:	<input type="text"/>
*Nome:	<input type="text"/>
(Consulta por nome EXATAMENTE IGUAL ao digitado acima)	
Identidade (apenas números):	<input type="text"/>
Nome da Mãe:	<input type="text"/>
Nome do Pai:	<input type="text"/>
Solicitante	
*Nome:	<input type="text"/>
*CPF:	<input type="text"/>
*E-mail:	<input type="text"/>
*Confirmação E-mail:	<input type="text"/>
*Código de Verificação:	<input type="text"/>
	<input type="button" value="Gerar Código"/>
<i>* Indica campos obrigatórios</i>	



Preencha com os dados corretos do candidato à brigadista florestal.

O sistema gerará uma certidão conforme modelo abaixo.

	Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais
	<input type="text"/>
CERTIDÃO CRIMINAL E DE EXECUÇÃO PENAL NEGATIVA	
<p>CERTIFICO que, revendo os registros de distribuição de ação de NATUREZA PENAL nesta comarca, até a presente data, NADA CONSTA em tramitação contra:</p>	
Nome:	<input type="text"/>
CPF:	<input type="text"/>
RG:	<input type="text"/>
Nome pai:	<input type="text"/>
Nome mãe:	<input type="text"/>



Não serão aceitas:

- Certidão Negativa de Antecedentes Criminal 2ª Instância
- Certidão Negativa de Antecedentes Cível.
- Certidão da Polícia Federal.
- Certidão da Polícia Civil.
- Com data de emissão superior a 60 dias antecedentes da data de recebimento/conferência documental.
- Com data posterior a prevista para apresentação da documentação.

1.11 TIPO SANGUÍNEO E FATOR RH.



O candidato deverá apresentar documento que comprove o tipo sanguíneo e o fator RH.

Serão aceitos exames ou documentos laboratoriais contendo a identificação do candidato e a informação do tipo sanguíneo e fator RH, bem como documentos funcionais ou cadastrais que apresentem tais informações, como carteira de atividade funcional, carteira de doador de sangue do MG App Cidadão, entre outros equivalentes.

Os documentos e exames não possuem validade e pode ser cópia legível.

1.12 QUESTIONÁRIO DE ANTECEDENTES CLÍNICOS E ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO.

O candidato deverá realizar consulta médica, apresentando ao médico o Questionário de Antecedentes Clínicos preenchido e Atestado de saúde ocupacional para preenchimento do médico durante a consulta.

Poderá ser aceito o **ASO apresentado no teste físico**, caso este atenda o modelo do edital e esteja dentro da **validade de 60 dias**.



Não serão aceitos ASO sem identificação completa do candidato, CRM e nome legíveis.



Imprima os modelos no final desta orientação.



ATENÇÃO

CASO O CANDIDATO TENHA PERMANECIDO AFASTADO PARA TRATAMENTO DE SAÚDE POR PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS, CONSECUTIVOS OU NÃO, NOS 365 (TREZENTOS E SESENTA E CINCO) DIAS ANTERIORES À ASSINATURA DO CONTRATO, DURANTE VÍNCULO ANTERIORMENTE MANTIDO COM O ESTADO, SERÁ OBRIGATÓRIA A REALIZAÇÃO DE EXAME ADMISSIONAL:

1º. O candidato deverá solicitar o agendamento do exame admissional mediante envio para o e-mail scpmso@planejamento.mg.gov.br, anexando a documentação necessária e informando os seguintes dados:

- Nome completo;
- Data de nascimento;
- Número de CPF;
- Nome completo da mãe;
- Cópia anexada da nomeação: Ato de convocação para entrega da documentação
- Nomenclatura por extenso do cargo pretendido: Brigadista Florestal Contrato temporário
- Município do Cargo Pretendido:
- Órgão ou Entidade: CBMMG
- Motivo da solicitação do exame admissional: estive afastado para tratamento de saúde, por período superior a 15 (quinze) dias, consecutivos ou não, nos 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias anteriores à assinatura do contrato.

Documentação necessária:

- Cópia de documento oficial de identificação com foto;
- Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF.

2º. Comparecer à unidade pericial no dia e horário agendados para realização do exame admissional.

Documentação para levar no dia da perícia:

- Boletim de Inspeção Médica preenchido e assinado;
- Questionário de Antecedentes Clínicos preenchido e assinado;
- Documento oficial de identificação com foto.

Poderão ser solicitados exames complementares caso necessário.

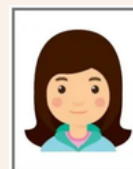
3º. Verificar o resultado

Verificar resultado do exame admissional no e-mail remetido por noreply@prodemge.gov.br no e-mail onde foi feita a solicitação.

Para verificar a publicação no Diário Oficial de Minas Gerais **acesse o link** <https://www.jornalminasgerais.mg.gov.br/> ou clique na imagem.



1.13 FOTO 3 X 4 RECENTE.



O candidato deverá apresentar 01 (uma) foto recente, no formato 3x4.

A fotografia original será recolhida e passará a compor a pasta funcional do candidato.

1.14 COMPROVANTE DE CONTA CORRENTE BANCO ITAÚ.



O candidato deverá apresentar comprovante que demonstre a titularidade de conta corrente ativa junto ao Banco Itaú.

A conta do banco precisa estar ativa.

Não serão aceitas informações bancárias preenchidas manualmente. O comprovante deverá ser emitido pelo próprio banco, podendo ser apresentado, entre outros, por meio de comprovante de depósito, contrato bancário, extrato ou cartão da conta.

Não serão aceitas contas da modalidade Itaú It, bem como contas conjuntas.



De acordo com a Resolução n. 3.919 de 2010 do Banco Central, todos os bancos são obrigados a oferecer um pacote de "serviços essenciais" **sem cobrança de tarifas** para pessoas físicas.

O pacote gratuito garante mensalmente:

- Cartão de débito: Fornecimento de 1 cartão com a função.
- Saques: Até 4 saques por mês (podem ser feitos em guichê de caixa ou terminal de autoatendimento).
- Extratos: Emissão de até 2 extratos por mês contendo a movimentação dos últimos 30 dias.
- Transferências: Até 2 transferências de recursos entre contas na própria instituição.
- Consultas: Acesso ilimitado ao saldo e extrato por meio da internet, aplicativo ou telefone.
- Segunda via do cartão: Gratuita (exceto nos casos decorrentes de perda, roubo, furto ou danificação pelo cliente)

1.15 FORMULÁRIO DE ADMISSÃO E AS DECLARAÇÕES QUE O COMPÕE.

O candidato poderá apresentar o Formulário de Admissão devidamente preenchido à mão. Nesse caso, as informações serão transcritas para o Sistema Eletrônico de Informações (SEI) pelo militar responsável pela conferência documental, sendo posteriormente assinado eletronicamente pelo candidato no sistema.

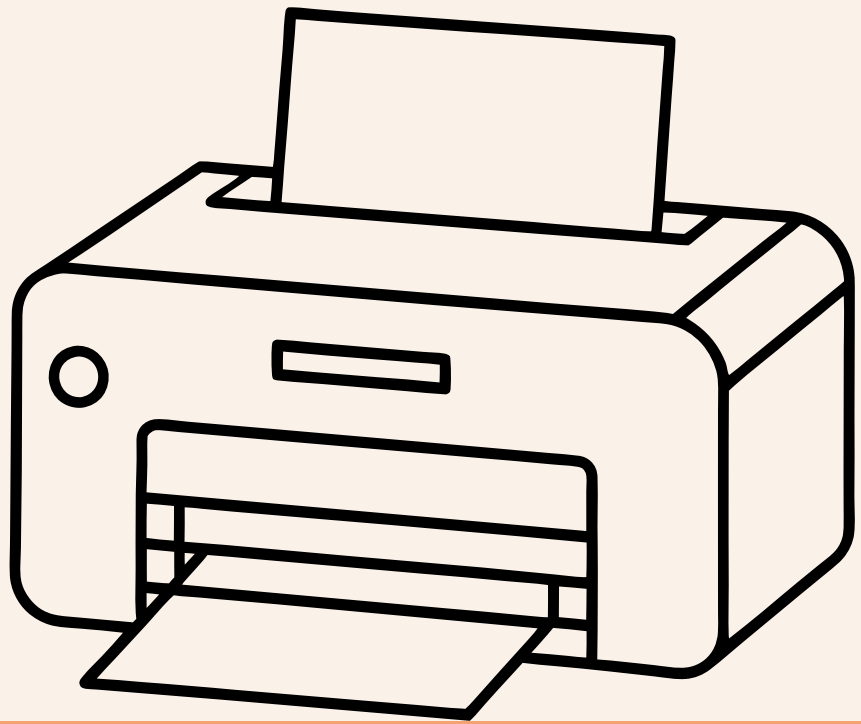
Todas as declarações constantes no formulário deverão ser integralmente preenchidas e respondidas.



Imprima o Formulário de Admissão no final desta orientação.



- Ao preencher cada uma das Seções e assinar o Formulário de Admissão, você está se responsabilizando pelas informações prestadas.
- Se fizer adesão a assistência saúde, precisa procurar o IPSEMG para poder usar os serviços de saúde. **NÃO É AUTOMÁTICO.**
- Se marcar sim para vinculação em outro cargo público, precisa apresentar a documentação do outro cargo ou documento de desligamento.
- De acordo com o Decreto Estadual n. 46933 de 2016 o agente público é obrigado a apresentar declaração de bens e valores que compõem o seu patrimônio privado.



**PARA
IMPRIMIR**

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS.

Separe os documentos solicitados no edital, originais físicos e digitais ou cópias autenticadas.

Confira se estão na ordem abaixo:

Carteira de identidade com foto, frente e verso ORIGINAL.

Cadastro de Pessoa Física (CPF) ORIGINAL.

Título de Eleitor ORIGINAL.

Certidão de quitação eleitoral ORIGINAL.

Certificado de Alistamento Militar ou Certificado de Dispensa de Incorporação ORIGINAL.

Comprovante de residência recente.

Número de registro no PIS/PASEP.

Certidão de nascimento ou de casamento ORIGINAL.

Comprovante de Escolaridade.

Certidão negativa de antecedentes criminais.

Tipo sanguíneo e fator RH.

Questionário de Antecedentes Clínicos e Atestado de saúde ocupacional - ASO.

Foto recente.

Comprovante de conta corrente Banco Itaú.

Formulário de Admissão e as Declarações que o compõe.



(A que se refere o art 1º, inciso II, da Resolução SEPLAG n. 36, de 10 de maio de 2022)

QUESTIONÁRIO DE ANTECEDENTES CLÍNICOS

NOME:

CPF:

RG:

SEXO: ()M ()F

IDADE:

CARGO:BRIGADISTA
FLORESTAL

MASP (se tiver):

01 - Informar sobre os sintomas ou alterações abaixo relacionadas

SINTOMAS/ALTERAÇÕES	SIM	NÃO
Dor no peito		
Alterações na voz		
Distúrbios do sono		
Variações no peso		
Problemas de pele		
Distúrbio visual		
Dor abdominal		
Escarro com sangue		
Inchaço nas pernas		
Distúrbios de audição		
Problemas digestivos		
Problemas para urinar		
Alteração de apetite		
Prisão no ventre		
Diarreias		
Dificuldade para engolir		
Alterações no volume e na frequência da urina		
Dificuldades frequentes no trabalho		

Dificuldades no relacionamento familiar		
Dificuldade no relacionamento interpessoal		
Nervosismo		
Pressão alta		
Falta de ar		
Tosse		
Suor noturno		
Dor nas articulações		
Dor na coluna		
Ansiedade		
Tristeza		
Desconfiança		
Outros problemas que não estão relacionados acima		
02 - Faz uso de medicação de uso contínuo ou controlado ()Não ()Sim Quais ? (citar todos, inclusive a dosagem).		
03 - Faz, ou já fez, algum controle médico específico (oncológico, cardiológico, neurológico, endocrinológico, pneumológico, outro) ? ()Não ()Sim. Qual(is) ?		
04 - Já sofreu internação hospitalar (por doença, cirurgia ou outro procedimento) ? ()Não () Sim. Qual(is) ?		
05 - Já sofreu alguma fratura ? ()Não ()Sim. Tipo(s) ?		
06 - Já se afastou do trabalho por motivo de ordem médica em qualquer instância (municipal, estadual ou INSS) ? ()Não ()Sim. Qual ? Por quais períodos ? Por quais motivos ?		
07 - Apresenta ou já apresentou problemas de audição ou visão ? ()Não ()Sim. Qual(is) ?		
08 - É tabagista ? ()Não ()Sim. Cigarros/dia ? Há quanto tempo ?		

09 - É etilista (consome bebida alcoólica) ? ()Não ()Sim. Quantidade: Frequência:
10 - Apresenta ou já apresentou doença psiquiátrica (depressão, ansiedade, esgotamento nervoso, tentativas de suicídio ou quaisquer outras) ? ()Não ()Sim. Qual(is) ?
11 - Apresenta ou já apresentou doença relacionada à voz (disfonia, laringite crônica, rouquidão crônica ou outra)? ()Não ()Sim. Qual(is) ?
12 - Apresenta ou já apresentou alergia respiratória (asma, bronquite, rinite alérgica ou outra) ou a medicamentos? ()Não ()Sim. Qual(is) ?
13 - Apresenta ou já apresentou alguma doença infectocontagiosa ? ()Não ()Sim. Qual(is) ?
14 - Apresenta ou já apresentou dores ou doenças osteomusculares (por exemplo: fibromialgia, artroses, artrites, etc.) ? ()Não ()Sim. Qual(is) ?
15 - Apresenta ou já apresentou alguma doença que não foi mencionada acima? ()Não ()Sim. Qual(is) ?
16 - Já teve algum acidente de trânsito ? ()Não ()Sim. Qual(is) ?
17 - Possui Carteira Nacional de Habilitação (CNH) válida ? ()Não ()Sim.
18 - Tem filhos ? ()Não ()Sim. Quantos ?

Declaro estar ciente do disposto no art. 299 do Código Penal Brasileiro e, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas, responsabilizando-me por qualquer dado inverídico.

Local _____ Data: _____

Nome/Assinatura do candidato _____

ESTOU CIENTE DO QUESTIONÁRIO DE ANTECEDENTES CLÍNICOS

Assinatura do Médico
Carimbo ou descrição do CRM

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

(A que se refere o artigo 1º, inciso I, da Resolução Seplag nº 36, de 10 de maio de 2022)

FORMULÁRIO PARA EXAME ADMISSIONAL A SER PREENCHIDO POR MÉDICO NÃO PERTENCENTE A SCPMSO.

IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO

NOME:

CPF:

CARGO: Brigadista Florestal

CONCLUSÃO MÉDICA (CONSIDERANDO O CARGO PRETENDIDO, O(A) CANDIDATO(A) ESTÁ:

() INAPTO () APTO ao exercício das atribuições do cargo, nos termos da legislação vigente.

Considerações que o médico assistente entender importantes:

Local e data:

Assinatura do Médico
Carimbo ou descrição do CRM



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais

FORMULÁRIO DE ADMISSÃO

SEÇÃO I - DADOS PESSOAIS

Dados pessoais gerais

Nome:

Nome Social:

CPF:

Data de
nascimento:

Nome da mãe:

Nome do pai:

Documento de identidade:

Tipo de documento:

Órgão
emissor/UF:

Data de emissão:

Sexo:

Estado civil:

Naturalidade:

Nacionalidade:

É naturalizado?

Se sim, ano de chegada ao Brasil:

Raça - Branco, Preto, Pardo, Amarelo ou
Indígena:

Título de eleitor:

Zona:

Seção:

Certificado de reservista, se homem:

PIS/PASEP:

Data do 1º emprego:

Data do último emprego:

UF (União
Federativa:)

Nível de escolaridade:

Endereço

Logradouro:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

CEP:

UF:

Contatos

Telefone (DDD):

Celular (DDD):

E-mail:

Informações bancárias

Banco:

Agência:

Conta corrente (salário ou
corrente):**SEÇÃO II - DADOS FUNCIONAIS**

Cargo/função:

BRIGADISTA FLORESTAL

Código:

77

Nível/grau:

BFTEMP

Data da nomeação:

Data do início do
exercício:Registro em
Conselho

Não se apl

Não se apl

Identificação Profissional

data de

Data da posse:

Carga
horária:

40H

Órgão/entidade de lotação:

CBMMG

Código lotação:

Unidade de
exercício:

Município:

Código exercício:

Regional:

SEÇÃO III - ADESÃO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE IPSEMG

Já contribuí e é beneficiário do IPSEMG? (marque um "x" ou complete com a informação solicitada, conforme for caso)

NÃO ()

SIM, e o nº da matrícula IPSEMG é ()

Qual o tipo de vínculo com o Estado de Minas Gerais? (marque um "x" ou complete com a informação solicitada, conforme for caso)

Outro:

ATENÇÃO!!!

Leia atentamente todas as informações contidas neste formulário antes de assinalar sua opção!

Se quiser utilizar os serviços da assistência à Saúde do Ipsemg, contribuindo como servidor, assinale sempre a opção ADERIR.

OPÇÃO QUANTO A ADESÃO

Manifesto que minha expressa opção **quanto à vinculação à assistência à saúde** prestada pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - IPSEMG é de:

ADERIR - Estou ciente que estarei contribuindo como servidor para assistência à saúde do Ipsemg.

NÃO ADERIR - Estou ciente que não desejo contribuir para a assistência à saúde do Ipsemg como servidor.

ATENÇÃO!!!

Quando ocorre a opção pela adesão, havendo mais de um vínculo com o Estado, o desconto será feito com base no vínculo de maior remuneração.

TAXADOR, atenção!!!

Quando o servidor assinalar ADERIR, independente de existir uma exclusão anterior, a verba de desconto deve ser lançada no pagamento do servidor.

Caso não consiga realizar esse lançamento, entre em contato com o Ipsemg no Departamento de Arrecadação:
Email: dear.cc@ipsemg.mg.gov.br
Telefone: (31) 3915.2594.

Declaro estar ciente que:

1- CONTRIBUIÇÃO E LIMITES MÍNIMO E MÁXIMO DE DESCONTO:

1.1 - A Assistência à Saúde somente será prestada pelo IPSEMG aos seus beneficiários, mediante a comprovação do desconto no contracheque do servidor do último mês recebido ou do pagamento da contribuição diretamente ao IPSEMG até o último dia útil do mês de contribuição, nos termos da Lei Complementar nº 64 de 2002 e Decreto nº 42.897 de 2002.

1.2 - A Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG será custeada por meio de contribuição descontada da remuneração de contribuição do servidor correspondente:

- A alíquota de 3,2% (três vírgula dois por cento), para o servidor e cada um dos seus dependentes inscritos, ressalvados os filhos menores de vinte e um anos, até o limite máximo de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), não podendo ser inferior a R\$ 30,00 (trinta reais) para o servidor e cada um de seus dependentes, limites esses a serem reajustados pelos índices do aumento geral concedido ao servidor público estadual.
 - Ao valor mínimo estabelecido na Lei Complementar nº 64, de 2002, acresce R\$ 30,00 (trinta reais) para cada filho com idade superior a 21 (vinte e um) e inferior a 35 (trinta e cinco) anos.
 - A contribuição incidirá sobre o maior valor de remuneração de contribuição ou de proventos do servidor que tiver mais de um vínculo com o Estado.
 - O limite máximo considerará o somatório das contribuições do segurado e dos seus dependentes inscritos, exceto os filhos com idade superior a vinte e um e inferior a trinta e cinco anos.
 - Para o servidor, cuja vinculação ao serviço público estadual tenha ocorrido após 31 de dezembro de 2001, a contribuição será acrescida de 1,6% (um vírgula seis por cento) da remuneração de contribuição ou dos proventos sobre o valor que exceder o limite máximo.
- 1.3 - Haverá cobrança de coparticipação, conforme tabela disponível no portal: www.ipsemg.mg.gov.br.

3 - CARÊNCIA:

Demais tipos de vínculo

Demais tipos de vínculo

3.1 - O servidor e o agente político de que tratam este formulário que fizerem opção no momento da posse, bem como os dependentes inscritos por estes em até 90 dias da posse ou da constituição de vínculo de dependência, serão submetidos aos prazos de carência previstos no Decreto nº 42.897, de 2002, alterado pelo Decreto nº 45.869, de 2011, sendo:

- 24 horas para urgência e emergência;
- 30 dias para consultas e exames de diagnóstico de baixa complexidade;
- 60 dias para consultas odontológicas, procedimentos de prevenção, dentística básica, odontopediatria e extrações simples;
- 90 dias para procedimentos de periodontia, endodontia, cirurgia de dentes inclusos, prótese fixa, prótese removível e demais procedimentos especializados;
- 120 dias para cirurgias ambulatoriais e não odontológicas;
- 180 dias para internações cirúrgicas, cirurgia buco maxilo, exames de média e alta complexidades, incluídas fisioterapia e diálise;
- 300 dias para partos.

3.3 - A não adesão à Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG no momento da posse implicará na submissão à carência de 180 dias para consultas, exames, cirurgias, internações e demais procedimentos, inclusive os odontológicos e de 300 dias para partos para o servidor e seus dependentes.

4 - INCLUSÃO DE DEPENDENTES:

4.1 - O formulário de requerimento de inscrição de dependentes, devidamente preenchido pelo servidor, deverá ser protocolizado nas unidades de atendimento do IPSEMG localizadas na capital ou interior, previstas no portal: www.ipsemg.mg.gov.br.

5 - INTERRUPÇÃO NA CONTRIBUIÇÃO PARA ASSISTÊNCIA:

5.1- Qualquer interrupção da contribuição à Assistência à Saúde implicará na submissão aos prazos de carência, previstos no Decreto nº 42.897 de 2002, alterado pelo Decreto nº 45.869 de 2011, de 180 dias para consultas, exames, cirurgias, internações e demais procedimentos, inclusive os odontológicos e de 300 dias para partos .

6 - EXCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE IPSEMG:

6.1 - O servidor que não desejar permanecer vinculado à Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG deverá manifestar opção pela exclusão do desconto da contribuição à Assistência à Saúde, mediante requerimento em formulário específico protocolizado na unidade setorial de Recursos Humanos do órgão ou entidade de seu exercício, ficando ciente que se desejar retornar a ter direito ao benefício da Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG, o servidor e seus dependentes serão submetidos aos prazos de carência de 180 dias para consultas, exames, cirurgias, internações e demais procedimentos, inclusive os odontológicos e de 300 dias para partos.

7 - LICENÇA OU AFASTAMENTO:

7.1 - O beneficiário que ficar temporariamente sem vencimento e desejar continuar com o direito à Assistência à Saúde IPSEMG durante o período de licença ou afastamento deverá preencher o "Termo de Opção para recolhimento da contribuição de Assistência à Saúde do servidor licenciado ou afastado" disponível no portal www.ipsemg.mg.gov.br. O termo de opção deverá ser protocolado em uma unidade de atendimento do IPSEMG.

Essa opção deverá ser formalizada no momento do requerimento da licença ou afastamento e as contribuições serão recolhidas diretamente ao IPSEMG através de DAE - Documento de Arrecadação Estadual.

8 - CONSIGNAÇÃO EM FOLHA:

8.1 - Ao aderir à Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG, fica autorizada a utilização de dados relativos ao servidor ou pensionista para efeito de atendimento do disposto no artigo 85 da Lei Complementar nº 64 de 2002, inclusive quanto ao limite dos valores de margem e saldo consignável, previstos no artigo 16 da Lei nº 19.490 de 2011.

ATENÇÃO!!!

Nas próximas seções deste formulário, apenas assinale um "X" na opção em que estiver de acordo e cumprir as disposições descritas.

SEÇÃO IV - PRESTAÇÃO DE COMPROMISSO SOLENE

Declaro conhecer o Código de Conduta Ética do Agente Público e da Alta Administração Estadual, de que trata o Decreto n.º 46.644/2014, comprometendo-me, neste ato, com sua observância e acatamento, bem como o Decreto nº 47.788/2019, que regulamenta, no âmbito do Poder Executivo, o regime disciplinar dos contratados por tempo determinado e dos designados para o exercício de função pública.

Comprometo-me, ainda, a contatar a Comissão de Ética do meu órgão/entidade ou o Conselho de Ética Pública do Estado, respeitando o âmbito de atuação de cada um, no caso de dúvidas que envolvam conduta ética do agente público do Poder Executivo estadual.

Eu, "assinante abaixo", assino o presente termo de compromisso obrigando-me a respeitar o caráter sigiloso de todas as informações que vier a ter conhecimento, estando ciente da aplicação de sanções administrativas, civis e criminais em caso de violação das informações a mim confiadas.

O presente termo de compromisso é parte integrante do contrato de prestação de serviços por tempo determinado firmado entre o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais e este assinante, em 2025, permanecendo as obrigações ora assumidas mesmo após o término da vigência do referido contrato.

NÃO

SIM

SEÇÃO V - DECLARAÇÕES

I. DECLARAÇÃO DE IMPEDIMENTO (CONFORME DECRETO Nº 45.604, DE 18/05/2011)

Declaro ter pleno conhecimento do disposto nos arts. 23, § 2º, 90, parágrafo único, e 93, § 4º, todos da Constituição do Estado de Minas Gerais, no art. 1º da Lei Complementar Federal nº 64, de 1990, alterada pela Lei Complementar Federal nº 135, de 2010, e no Decreto nº 45.604, de 18 de maio de 2011.

Diante disso, **declaro** não incorrer em **nenhuma das hipóteses de impedimento para nomeação, designação ou contratação**, a título comissionado, para o exercício de funções, cargos e empregos na administração pública direta e indireta do Poder Executivo, estipuladas no mencionado Decreto.

Assumo, ainda, o **compromisso de comunicar** ao superior hierárquico eventual impedimento superveniente previsto no referido Decreto.

NÃO

SIM

II. DECLARAÇÃO DE NÃO DEMISSÃO

Declaro, sob pena de sofrer penalidades legalmente estabelecidas, que **não fui demitido a bem do serviço público** de cargo público efetivo, ou destituído de cargo em comissão, ou de função pública, de órgão público ou entidade das esferas federal, estadual ou municipal, nos últimos cinco anos, nos termos do Parágrafo Único do art. 259, da Lei Estadual nº 869, de 05 de julho de 1952.

NÃO

SIM

III. DECLARAÇÃO NEGATIVA DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Declaro para produzir efeito junto à Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais que eu não me encontro incurso em qualquer processo criminal junto à Polícia Civil do Estado de Minas Gerais ou qualquer outro processo de mesmo jaez, capaz de impedir minha posse no referido cargo. Declaro ainda estar ciente que a não veracidade da presente declaração levar-me à a ser incurso nas penalidades da lei.

NÃO

SIM

IV. DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS

Você **exerce algum outro cargo, emprego ou função pública** na União, no Estado, no Município ou no Distrito Federal, incluindo suas autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo Poder Público ou **recebe proventos de aposentadoria** proveniente de vínculo com alguma dessas instituições?

NÃO

SIM

Se sim, complemente as informações abaixo:

Cargo, emprego ou função
pública:

Órgão/entidade:

Em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal, **declaro** que **não exerço nenhum cargo, função ou emprego público** na Administração Pública direta Federal, Estadual ou Municipal, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja **inacumulável** com o cargo em que tomarei posse;

Declaro que **não percebo proventos simultâneos de aposentadoria inacumuláveis** com o cargo que tomarei posse, conforme disposto nos arts. 40, 42 e 142 da Constituição Federal;

Declaro, também, estar ciente de que **devo comunicar** ao setor responsável pela gestão dos recursos humanos **qualquer alteração** que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos;

Declaro, ainda, estar **ciente** de que pela inexatidão, omissão, ou qualquer outro vício na presente declaração, estarei sujeito(a) aos procedimentos e cominações legais cabíveis.

NÃO

SIM

V. DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Agente político estadual: conselheiro do Tribunal de Contas do Estado, Deputado Estadual, Magistrado Estadual ou membro do Ministério Público Estadual.

Parentes até terceiro grau: pai, mãe, avó, avô, bisavó, bisavô, sogro, sogra, padrasto, madrasta, cônjuge, companheiro, companheira, irmão, irmã, cunhado, cunhada, filho, filha, neto, neta, bisneto, bisneta, genro, nora, enteado, enteada, tio, tia, sobrinho, sobrinha.

Você tem parentes no serviço público estadual detentores de cargo ou empregos em comissão, função gratificada ou que seja agente político?

NÃO

SIM

Se sim, complemente as informações abaixo:

Nome completo do parente:

Grau de parentesco:

Tipo de vínculo do parente com o poder público:

Agente político

C.efetivo

C.comissionado

Denominação do cargo ou função exercida pelo parente:

MASP:

Órgão/entidade de
exercício:

VI. DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS PARA A CONTRATAÇÃO

Tendo em vista o disposto no artigo 37, inciso XVI (e suas respectivas alíneas) e inciso XVII, da Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988, eu, contratado temporário, conforme assinatura abaixo, declaro, a quem possa interessar e para os devidos fins, que não estou impedido (a) de celebrar contrato com o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais.

DECLARO, ainda, estar ciente de que devo comunicar a esse órgão qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes quanto aos impedimentos, sob pena de instaurar-se o processo administrativo disciplinar, nos termos do Decreto nº 47.788, de 13/12/2019, que regulamenta, no âmbito do Poder Executivo, o regime disciplinar dos contratados por tempo determinado e dos

designados para o exercício de função pública.

NÃO

SIM

VII. DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Declaro, para fins de contratação temporária com o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, que não tenho vínculo empregatício com qualquer dos entes federados, com a administração direta do Poder Executivo, suas autarquias e fundações.

Declaro, ainda, que não firmei contrato temporário com a Administração Estadual nos últimos 06 (seis) meses, conforme inciso III do artigo 13 da Lei Estadual nº. 23.750/2020.

NÃO

SIM

SEÇÃO VI - DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS

Opção da forma de declaração:

Anexo da Declaração do Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF)

Declaro não possuir bens

Preenchimento de formulário próprio, abaixo

Caso opte pelo

preenchimento de formulário próprio:

Declaro, em cumprimento ao disposto na Lei nº 8.730, de 10 de novembro de 1983 e Instrução nº 04/93, do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, publicada no Órgão Oficial, de 07 de janeiro de 1994, sob responsabilidade civil e penal, para fins de posse em cargo efetivo, que **posso os seguintes bens e direitos** :

Item	Cód. bem e/ou crédito	Discriminação, data e valor de aquisição e venda	Valor(R\$)
------	-----------------------	--	------------

Item	Cód. bem e/ou crédito	Discriminação, data e valor de aquisição e venda	Valor(R\$)

Total:

Fontes de renda	Valor(R\$)

Total:

Outros rendimentos	Valor(R\$)

Total: --

Total Geral: --

Tabela de Códigos de Bens e Direitos

Cod.	IMÓVEIS	Cod.	CRÉDITO E POUPANÇA VINCULADOS
11	Apartamentos	51	Crédito decorrente de empréstimos
12	Casas	52	Crédito decorrente de alienações
13	Terrenos	53	Planos Pait e caderneta pecúlio
14	Terra nua	54	Poupança para aquisição de bens imóveis
15	Salas ou Lojas	55	Poupança para aquisição de bens móveis através de consórcios
17	Benfeitorias	59	Outros
19	Outros		
Cod.	BENS MÓVEIS	Cod.	DEPÓSITO À VISTA E NUMERÁRIO
21	Veículos automotores terrestres: automóveis, caminhão, moto	61	Depósitos bancários em conta-corrente no país
22	Aeronaves	62	Depósitos bancários em conta-corrente no exterior
23	Embarcações	63	Dinheiro em espécie - moeda nacional
24	Bens relacionados com o exercício da atividade de autônomo	64	Dinheiro em espécie - moeda estrangeira
25	Jóias, quadros, objetos de arte, de coleção, antiguidades	69	Outros
29	Outros		
Cod.	PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA	Cod.	OUTROS BENS E DIREITOS
31	Ações	91	Licenças e concessões especiais
32	Quotas ou quinhões	92	Títulos de clubes e assemelhados
39	Outros	93	Direitos de autor, inventor e patente
		94	Direitos de lavra e assemelhados
		99	Outros
Cod.	APLICAÇÕES E INVESTIMENTOS		

Tabela de Códigos de Bens e Direitos

Cod.	IMÓVEIS	Cod.	CRÉDITO E POUPANÇA VINCULADOS
41	Cadernetas de poupança e depósitos especiais remunerados (DER)		
42	Fundos de aplicação financeiras (FAF e FIOFAF)		
43	Fundos de renda fixa		
44	Fundos de commodities, fundo de ações, clubes de investimentos		
45	Depósito a prazo fixo (CDB,RBD e outros)		
46	Ouro ativo financeiro		
47	Mercados futuros, de opções e a termo		
49	Outros		

Termo de Autorização de Uso de Imagem

O brigadista identificado acima neste formulário de admissão, tendo como base a Lei nº 14.133/2021 e a Lei nº 9.610/1998 autoriza, por tempo indeterminado, o uso de sua imagem em qualquer material de comunicação do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais referente a atuação dos brigadistas florestais no estado de Minas Gerais. O material poderá ser divulgado em qualquer dos seus meios, incluindo as redes sociais, em todo território nacional.

Todas as informações, baseadas no uso ou tratamento de dados, seguirão a Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD.

A autorização é concedida a título de gratuidade. Por esta ser a expressão da sua vontade, declara que autoriza o uso acima descrito, sem que nada haja a ser reclamado como direitos conexos à imagem ou qualquer outro, e assina a presente autorização e formulário.



Documento assinado eletronicamente por **Drielle Gizie C Rodrigues de Sousa, Major**, em 25/03/2026, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **134217014** e o código CRC **607764E9**.

Referência: Processo nº 1400.01.0010069/2026-97

SEI nº 134217014



2026