FUNDAÇÃO iNOVA CAPIXABA	FORMULÁRIO – Gente e Gestão	
	DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO	
	Código: F.044 | Versão: 07	Revisão: 07/10/2026

Nome do candidato:	**Cargo:**

				Dt. 1º entrega ------/-----/----	Dt. 2º entrega ------/------/----
DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS	1	Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), Exame realizado por médico indicado pela iNOVA	iNOVA		
	2	Certidão de nascimento para solteiro ou de casamento	Cópia e Original		
	3	Nº do PIS (Extrato ou Comprovante do PIS -CEF, Cartão Cidadão, Extrato do FGTS ou Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho)	Cópia e Original		
	4	Comprovante escolaridade (diploma e certificado, conforme edital)	Cópia e Original		
	5	Certificado de cursos obrigatórios para o exercício do cargo (caso exigido)	Cópia e Original		
	6	Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no CPF através do site: (http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp)	Cópia e Original		
	7	Documento de identidade (frente e verso)	Cópia e Original		
	8	CNH (quando tiver) é **Obrigatória para o cargo de motorista**	Cópia e Original		
	9	Título de eleitor e certidão de quitação eleitoral	Cópia e Original		
	10	Carteira de Trabalho Digital **(Cópia de todos os contratos de trabalho que constam na carteira digital)**	Cópia e Original		
	11	Declaração de vínculo de trabalho com carga horária e escala, respeitando a interjornada de 11 horas (se tiver outro vínculo)	Original assinado		
	12	Certificado de reservista - homens até 45 anos	Cópia e Original		
	13	Realizar cadastro no sistema E-docs Acesso Cidadão (acessocidadao.es.gov.br) através do site: http://acessocidadao.es.gov.br)	Imprimir a tela de resultado		
	14	Comprovante ou declaração de endereço atualizado (conta de água, luz ou telefone)	Cópia e Original		
	15	Carteira do Conselho profissional (quando obrigatório para exercício da função) com declaração de regularidade anual emitido pelo Conselho (administrador, médico, advogado, etc)	Cópia e Original		
	16	Título de Especialidade (somente para Médicos)	Cópia e Original		
	17	01 Foto 3 x 4 – colorida e recente, com fundo branco	Original		
	18	Conta corrente BANESTES – se já possuir neste banco informar. Se não, será criada pela empresa a conta salário na admissão.	Cópia ou iNOVA		
	19	Atestado/Laudo caracterizador da deficiência, emitido por médico particular **(somente para PCD)**	Original ou cópia autenticada		
	20	Declaração de não acúmulo de cargos (público ou privado). Formulário entregue pela iNOVA	Original assinado		
	21	Cartão Nacional do SUS	Comprovante		
	22	Cartão de vacinas – principalmente comprovante de vacina contra COVID	Comprovante		
	23	Formulário do CNES – Formulário entregue pela iNOVA	iNOVA		
	24	Solicitação de Vale Transporte. Formulário entregue pela iNOVA	iNOVA		
	25	Formulário de Declaração de Bens Inova (F.109) ou a última Declaração Anual de IR - **Somente para cargos de concurso público e direção.**	Inova/Original		
	26	Atestado de Ciência Regime Próprio de Previdência Social e Previdência Complementar - PREVES **PREVES - Telefone: 27-3322-9288 / E-mail: atendimento@preves.es.gov.br**	iNOVA		
DOCUMENTOS DE DEPENDENTES	1	Certidão de nascimento e CPF – filhos menores de 21 anos e se estudante até 24 anos	Cópia e Original		
	2	Certidão nascimento e Documento Judicial – filhos adotivos / menor	Cópia e Original		
	3	Cartão vacinação filhos de 1 a 7 anos (pág.02 identificação da criança, pág.39 alta do hospital, pág.84 vacinas)	Cópia e Original		
	4	Declaração da Escola com comprovante de escolaridade – filhos 7 a 14 anos	Cópia e Original		
	5	Certidão de casamento ou Declaração de União Estável (caso de companheiro / companheira)	Cópia e Original		
	6	Declaração de responsabilidade pelo IRRF sobre o dependente (Formulário entregue pela iNOVA)	Original		

DECLARAÇÃO

Declaro que estou ciente da obrigatoriedade de apresentação dos documentos supra solicitados e originais, e que a não entrega destes, até o dia ____/____/____, impedirá a posse e ensejará o direito da Fundação preencher a vaga com outro candidato. Declaro que todas as informações são verdadeiras e de minha responsabilidade.

---	---	---	---
Local	Data	Assinatura Nomeado	Assinatura e matrícula iNOVA