



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

ANEXO I.A

Distribuição de vagas

SEQ.	CARGO	HPP SÃO CAETANO DE ODIVELAS	HOSP. REGIONAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA	8º Centro Regional de Saúde (Breves)	9º Centro Regional de Saúde (Santarém)	TOTAL
1	BIÓLOGO	-	-	1	-	1
2	ENFERMEIRO	1	-	1	1	3
3	FARMACÊUTICO	1	-	-	-	1
4	MÉDICO – CLÍNICO	1	-	-	-	1
5	MÉDICO – REGULAÇÃO	-	-	1	-	1
6	MÉDICO – ESPECIALISTA (INTENSIVISTA OU NEUROLOGIA)		1			1
TOTAL GERAL		3	1	3	1	8

ANEXO I.B

PADRÃO SALARIAL

Nível/Padrão	Cargos	Remuneração base	Gratificação de Escolaridade (40%) ou abono	Auxílio Alimentação	TOTAL**
NÍVEL SUPERIOR / ÁREA SAÚDE	BIÓLOGO, ENFERMEIRO, FARMACÊUTICO E MÉDICO	R\$ 2.053,54	R\$ 821,42	R\$ 1.500,00	R\$ 4.374,96

*não somados eventuais gratificações (insalubridade e plantões)



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

ANEXO II
(REQUISITOS E ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS)

SEQ. 1 – BIÓLOGO	
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none">• Diploma de conclusão de curso de graduação em Biologia, expedido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC;• Registro no órgão de classe regular.• Experiência de mínima de 1 (ano) ano no cargo ou função
DESCRÍÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES	Executar atividades relacionadas à Vigilância em Saúde, acompanhando ações de fiscalização e vistorias, com a emissão de documentos, laudos e pareceres técnicos relacionados à área de formação. Realizar outras atribuições compatíveis com sua formação profissional, nas áreas técnicas, conforme designação da chefia imediata. Atividades de pesquisa vinculada ao estudo de todos os organismos vivos, tanto plantas como animais, examinando a estrutura e função dos mesmos, além dos vários aspectos de sua relação com cada um e com seu meio.

SEQ. 2 – ENFERMEIRO	
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none">• Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Enfermagem, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação;• Registro no órgão de classe regular.• Experiência de mínima de 1 (um) anos no cargo ou função correlata
DESCRÍÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES	Executar atividades nas áreas técnicas e de gestão de políticas de saúde, podendo acompanhar ações de fiscalização e vistorias, com a emissão de documentos, laudos, relatórios e pareceres técnicos, dentre outros, na sua área de competência. Participar na elaboração de planos e gerenciamento de ações relativas à administração hospitalar, auditoria, gestão de sistemas de saúde e vigilância em saúde. Assim com, de outras atribuições compatíveis com sua formação profissional, conforme designação da chefia imediata. Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar o processo e os serviços de assistência de enfermagem; Planejar, organizar, coordenar e avaliar as atividades técnicas e auxiliares de enfermagem nas unidades assistenciais; Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem; Implementar ações para a promoção da saúde; Participar da elaboração e execução de planos assistenciais de saúde do idoso, do adulto, do adolescente, da mulher e da criança nos âmbitos hospitalar e ambulatorial; Prestar assistência direta aos pacientes de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; Participar e atuar nos programas de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar; Realizar e participar da prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem.

SEQ. 3 – FARMACÊUTICO	
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none">• Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Farmácia, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação;• Registro no órgão de classe regular.• Experiência de mínima de 1 (ano) ano no cargo ou função
DESCRÍÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES	Executar atividades relacionadas à Vigilância em Saúde e demais áreas técnicas, acompanhando ações de fiscalização e vistorias, com a emissão de documentos e pareceres técnicos. Realizar outras atribuições compatíveis com sua formação profissional, nas áreas técnicas, conforme designação da chefia imediata. Realizar tarefas específicas de desenvolvimento, produção, dispensação, controle, armazenamento, distribuição e transporte de produtos da área farmacêutica, tais como: medicamentos, alimentos especiais, cosméticos, imunobiológicos, domissanitários e insumos correlatos. Atividades de supervisão, programação, coordenação e execução especializada (em grau de maior complexidade) ou execução qualificada em grau de mediana complexidade, de estudos e tarefas relativas e métodos e técnicas de produção, controle e análise clínica e toxicológica de medicamentos. Assim como, executar atividades relacionadas à Vigilância em Saúde e demais áreas técnicas, acompanhando ações de fiscalização e vistorias, com a emissão de documentos e pareceres técnicos. Realizar outras atribuições compatíveis com sua formação profissional, nas áreas técnicas, conforme designação da chefia imediata.

SEQ. 4 – MÉDICO – CLÍNICO	
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none">• Diploma do curso de graduação de ensino superior em Medicina, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação;• Registro no órgão de classe regular.• Experiência de mínima de 1 (ano) ano no cargo/função
DESCRÍÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES	Realizar consultas e atendimentos ambulatoriais e de urgência e emergência; Tratar pacientes; Elaborar documentos médicos, inclusive laudos; Implementar ações para promoção da saúde; Coordenar programas e serviços em saúde; Efetuar perícias, auditorias e sindicâncias médicas



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

SEQ. 5 – MÉDICO – REGULAÇÃO

REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none">• Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação;• Registro no órgão de classe regular;• Experiência mínima de 6 meses no cargo ou função correlata (médico regulador).• Certificações complementares em Regulação do Acesso à Assistência com carga horária mínima de 30 h.
DESCRÍÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES	Executar a avaliação técnica de laudos cadastrados no Sistema Estadual de Regulação, dando direcionamento ao processo de internação dos pacientes por meio da ação regulatória baseada nos protocolos clínicos e protocolos de regulação pré-estabelecidos, definindo a alocação da vaga e dos recursos necessários para o adequado atendimento. Executar atividades relacionadas às competências técnicas e gestoras do médico regulador, podendo acompanhar ações de fiscalização e vistorias, com emissão de documentos, laudos, relatórios e pareceres técnicos na sua área de competência.

SEQ. 6 – MÉDICO – NEUROLOGIA OU MEDICINA INTENSIVISTA

REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none">• Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação;• Registro no órgão de classe regular;• Especialização em Medicina Intensivista ou Neurologia
DESCRÍÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES	<p>Medicina Intensivista - Atuar no suporte à vida ou suporte de sistemas e órgãos em pacientes que estão em estado crítico, que geralmente necessitam de um acompanhamento intensivo e monitorado; realizar e orientar cuidados intensivos a pacientes em estado crítico; planejar e executar atividades de cuidado paliativo; atender e participar das atividades de ensino e pesquisa conforme determinação do Serviço; realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo/função.</p> <p>Neurologia – Realizar consultas e atendimentos médicos ambulatoriais e/ou em regime de internação, implementando ações para a promoção da saúde, respeitando o perfil e os protocolos assistenciais; Realizar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e/ou em regime de internação. Atender a pacientes quando em situação de urgência e emergência, implementando ações diagnósticas e terapêuticas baseadas em conhecimento científico e protocolos assistenciais institucionais; Discutir diagnóstico, prognóstico e tratamento, com pacientes, responsáveis e familiares; Transferir, pessoalmente, a responsabilidade do atendimento e acompanhamento aos titulares do plantão; Atuar em plantões de UTI pediátrica atendendo a pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca/hemodinâmica quando necessário; Realizar sobreavisos de acordo com a necessidade institucional; e demais atividades inerentes ao cargo/função.</p>



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

ANEXO III - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO CURRICULAR

I – Escolaridade

A) Nível Superior

Formação	Requisito	Pontuação Máxima
1. Graduação	Diploma do curso de graduação de nível superior expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação.	2,5 pontos
2. Especialização	Diploma do curso de pós-graduação em nível de especialização com carga horária igual ou superior a 360 horas, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação.	3,5 pontos
3. Mestrado	Diploma do curso de pós-graduação em nível de Mestrado, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação.	4,5 pontos
4. Doutorado	Diploma do curso de pós-graduação em nível de Doutorado, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação.	6,5 pontos

* Máximo 17 pontos

** Diploma de conclusão frente e verso;

***Não serão aceitos para comprovação de Conclusão documentos tipo Declarações;

B) Nível Médio e Técnico

Formação	Requisito	Pontuação Máxima
1. Ensino Médio	Diploma de conclusão ou certificado de conclusão do Ensino Médio, acrescido de histórico escolar.	8,5 pontos
2. Ensino Técnico	Diploma de conclusão ou certificado de conclusão de Curso Técnico Profissionalizante.	8,5 pontos

* Máximo 8,5 pontos

** Diploma de conclusão ou Certificado frente e verso, não sendo aceitos para comprovação Declarações;

*** Para os cargos de nível técnico, a formação técnica deve ser inserida no campo Escolaridade/Técnica.

****não contará pontuação para o cargo Agente Administrativo formação de nível técnico.

II – Experiência profissional

Critério	Requisito	Pontuação
1. Tempo de Serviço	Documento que comprove a experiência profissional na área ou função a que concorre. Para tal, será exigida declaração ou certidão com as respectivas atividades desempenhadas, expedida pelo departamento de pessoal/recursos humanos do respectivo órgão ou empresa de direito público que atuou, em papel timbrado, com carimbo, assinatura do responsável pela emissão. Estágios acadêmicos não serão aceitos como experiência e tempo de serviço em concomitância, em dois ou mais vínculos/trabalhos, será contabilizado uma única vez.	0,3 ponto por ano completo até o máximo de 3 pontos.

Máximo: 3 pontos.

III – Qualificação profissional

Critério	Requisito	Pontuação
1. Curso de Capacitação Profissional	Certificados de cursos de capacitação, devidamente registrados pela instituição formadora, legalmente autorizada, contendo carga horária e conteúdos ministrados, cursados nos últimos 5 (cinco) anos. Participações em Congressos, Seminários, Jornadas, Palestras, Simpósios, Monitorias, Cursos Preparatórios para Concursos e afins não serão aceitas para pontuação.	01 ponto para cada 40h (quarenta) horas apresentadas e comprovadas, até o máximo de 10 pontos.



ANEXO IV

CRITÉRIOS PARA ENTREVISTA

Critérios para entrevista	Requisito	Pontuação
Habilidade de comunicação	Domínio da linguagem verbal e habilidade de falar com clareza e objetividade; Possuir consciência e controle da linguagem corporal; Ser convincente, criar empatia e gerar interesse; Ouvir a mensagem, compreendê-la e dar a resposta adequada.	2,5 pontos
Capacidade para trabalhar em equipe	Ser proativo, estando sempre disposto a contribuir para o desenvolvimento da atividade; Ser confiante e seguro na tomada de decisão; Administrar conflitos e ser capaz de identificar e conciliar as necessidades da equipe.	2,5 pontos
Habilidades técnicas e domínio do conteúdo da área de atuação	Possuir conhecimento técnico adequado à função pretendida; Dominar conteúdos relativos à área de atuação que poderão auxiliar no desempenho das tarefas diárias.	2,5 pontos
Comprometimento	Apresentar real interesse em exercer a função pretendida; Conhecer, minimamente, a missão do órgão e entidade que pretende trabalhar; Demonstrar disposição para realizar as atribuições da função a que concorre, de acordo com a realidade apresentada.	2,5 pontos

*Para este Edital/PSS não haverá entrevistas, considerando vagas exclusivamente para o interior.



ANEXO V

CRONOGRAMA – 41º PSS/SESPA – INTERIOR

ATIVIDADES	DATA	DIAS
Publicação do Edital Abertura do PSS	24/07/2025	4
Período de Inscrições	28 e 29/07	2
Período de realização da segunda fase – Análise Documental e Curricular	30/07 e 31/07	2
Divulgação do resultado preliminar da segunda fase – Análise Documental e Curricular	31/07	1
Período para interposição de recurso contra resultado preliminar da segunda fase – Análise Documental e Curricular	01/08	1
Período de análise dos recursos interpostos contra resultado preliminar da segunda fase	02/08	1
Divulgação do resultado definitivo/final	04/08	1
Entrega de documentação para efetivação de contrato, Checagem de documentação e assinatura de contratos	05/08	1
Publicação de admissão / início de atividades	06/08	1



ANEXO VI

ITENS OBRIGATÓRIOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO
(ORIGINAIS E CÓPIAS)

1. Currículo;
2. Foto 3x4;
3. Carteira de identidade (RG)
4. CPF, com comprovação de regularidade (site da RFB)
5. Título eleitoral e Certidão de quitação eleitoral;
6. PIS/PASEP (PIS/PASEP, caso possua, com comprovação de regularidade (consulta E-social));
7. Certificado de formação exigida para a função;
8. Carteira do Conselho de Classe referente ao cargo que concorre (quando for o caso), com comprovante de regularidade (declaração ou comprovante de pagamento do ano vigente);
9. Carteira de reservista ou comprovante de dispensa (sexo masculino);
10. Comprovante de residência em nome do candidato. Caso comprovante seja em nome de terceiro, deverá ser acrescido de Declaração de Residência (Anexo XI);
11. Certidão de nascimento, casamento ou declaração de união estável;
12. Antecedentes Criminais das justiças Estadual (<http://www.tjpa.jus.br>) e Federal (www.dpf.gov.br) e Polícia Civil do Estado;
13. Declaração de inexistência de vínculo temporário com a administração pública nos últimos 06 (seis) meses (ANEXO VII);
14. Declaração de Existência ou Inexistência de Vínculos com a Administração Pública (VIII). Se possuir Vínculo Público em cargo acumulável deve apresentar Declaração do RH do órgão ao qual é vinculado, especificando à carga horária e horário de trabalho, para fins de análise de compatibilidade (horário regular das Usinas é de 08:00 às 14:00 ou 12:00 às 18:00h).
15. Declaração de Proventos de Aposentadoria (Anexo IX);
16. Declaração de ausência de sanção impeditiva para exercício da função pública (ANEXO X);
17. Declaração de Bens, conforme Decreto Estadual nº 1.712/2021 (Anexo XII) – a declaração dever ser entregue em envelope lacrado, com identificação do candidato.
18. Atestado emitido por profissional competente (médico) de capacidade física e aptidão psicológica compatível com as atribuições da função pretendida.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

ANEXO VII

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TEMPORÁRIO COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
ESTADUAL ENCERRADO NOS ÚLTIMOS 06 (SEIS) MESES**

Declaro para os devidos fins que **não tive contrato temporário** com a Administração Pública do Estado do Pará **encerrado nos últimos 06 (seis) meses**, em obediência à Lei Complementar nº 07/1991, alterada pela Lei Complementar nº 077/2011.

Belém, _____ / _____ / _____.

Nome Completo

Nº do CPF: _____



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE EXISTÊNCIA OU INEXISTÊNCIA DE VÍNCULOS COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Eu, _____, CPF nº _____._____._____-_____, RG nº _____, residente no endereço _____, no município de _____, **DECLARO**, perante o Poder Executivo Estadual do Pará, com base no que dispõe o § 4º, do art. 22, da Lei nº 5.810, de 24 de janeiro de 1994, sob pena de responsabilidade civil, administrativa e penal, que:

- Não exerço o cargo, emprego ou função pública.
- Exerço o cargo, emprego ou função pública mencionado abaixo.
- Encontro-me na inatividade no cargo, emprego ou função pública mencionado abaixo:

Órgão: _____

Cargo, Emprego ou Função Pública: _____

Tipo de vínculo: () Efetivo () Temporário () Comissionado

Carga Horária semanal: _____ Horário de Trabalho de: ___:___ às ___:___

Cidade/UF: _____ Salário Bruto: _____

DECLARO ainda que, a distância entre os órgãos em que vou atuar é de aproximadamente ___ km e que utilizarei _____ como meio de transporte, sendo necessário para o percurso ___ horas e ___ minutos.

Belém, ___ de _____ de 2025.

Assinatura

Obs.: O candidato que possuir vínculo público acumulável, conforme legislação, deverá anexar declaração do setor de recursos humanos do órgão com o qual possui vínculo, demonstrando a carga horária oficial do órgão (hora/semana) e horário de trabalho (entrada e saída), para fins de comprovação de compatibilidade de horário.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE PROVENTOS DE APOSENTADORIA

Eu, _____, inscrito no CPF sob nº _____ e RG nº _____, residente e domiciliado _____, à no município de _____, **DECLARO**, perante o Poder Executivo Estadual do Pará, sob pena de responsabilidade civil, administrativa e penal que _____ (sim ou não) percebo proventos de aposentadoria conforme segue:

Serviço Público Federal;

Serviço Público Estadual;

Serviço Público Municipal;

INSS;

Cargo/carga horária em que se aposentou: _____;

Data do início da aposentadoria: ____ / ____ / ____.

____ / ___, _____ de _____ de 2025

Assinatura



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SANÇÃO IMPEDITIVA PARA EXERCÍCIO DE CARGO PÚBLICO

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____ e RG nº _____, residente e domiciliado _____, à no município de _____, **DECLARO** perante o Poder Executivo Estadual do Pará, sob pena de responsabilidade civil, administrativa e penal, não ter sofrido qualquer sanção impeditiva do exercício de cargo público.

_____/_____, _____ de _____ de 2025

Assinatura



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

(caso o comprovante ser em nome do nomeado/contratado)

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, expedido pelo _____, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº _____, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que o Sr. (a) _____, portador(a) do RG nº _____, expedido pelo _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº _____, é residente e domiciliado na Rua _____, _____, Declara ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

_____/_____, _____ de _____ de 2025

Nome do proprietário

Obs.: JUNTAR CÓPIA DE UMA DAS CONTAS: Luz, água, gás, telefone.



ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

NOME DO SERVIDOR:	
CPF:	MATRÍCULA:
CARGO/FUNÇÃO:	
ORGÃO:	

O **Agente público estadual** subscritor do presente instrumento, ciente dos termos do Decreto Estadual nº. 1.712, de 12 de julho de 2021, **declara para os devidos fins que:**

- () Não posso bens ou direitos a informar que constem em meu nome ou de meu cônjuge/companheiro(a) e dependentes.
- () Apresento a declaração de bens e valores que compõem o meu patrimônio, incluindo cônjuge/companheiro(a) e dependentes, conforme segue:

CÓDIGO DE RELAÇÃO DE VÍNCULO OU DEPENDÊNCIA ¹	CÓDIGO DO BEM OU DIREITO ²	DESCRIÇÃO DO BEM OU DIREITO	VALOR (R\$) ³

- 1- Inserir código de acordo com a Tabela de Relação de Vínculo ou Dependência (Anexo VI) para indicar a pessoa que detém o bem ou o direito.
2- Inserir código de acordo com a Tabela de Códigos de Bens e direitos (Anexo V).
3- Informar o valor de aquisição, valor pago ou o saldo, conforme o caso, observando as informações contidas no campo “OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR” da Tabela de Códigos de Bens e direitos (ANEXO V).

Razão da Apresentação da Declaração de Bens e Valores:

- () Ingresso na administração pública.
() Atualização anual da declaração de bens e valores.
() Cessação do vínculo, incluindo exoneração e demissão, início da aposentadoria ou a extinção do vínculo por falecimento do agente público.
() Retorno ao órgão ou entidade de origem do agente público licenciado com base no inciso VI do art. 77 da Lei Estadual nº 5.810, de 24 de janeiro de 1994 (RJU).
() Retorno ao órgão ou entidade de origem do agente público cedido aos demais Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com ônus para o cessionário.

Pará, ____ / ____ / ____

Assinatura legível, ou rubrica acompanhada de carimbo, do servidor.



Orientações para preenchimento do Anexo XII

TABELA DE CÓDIGOS DE BENS E DIREITOS

GRUPO	CÓDIGO DO BEM OU DIREITO	DESCRIÇÃO DO BEM	OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR
Bens imóveis	1.1	Apartamento	Sim, independentemente do valor de aquisição.
	1.2	Casa	
	1.3	Terreno Urbano	
	1.4	Galpão	
	1.5	Sala Comercial ou Escritório	
	1.6	Loja	
	1.7	Outros bens imóveis	
Bens móveis	2.1	Veículo automotor terrestre: caminhão, automóvel, moto, etc.	Sim, independentemente do valor de aquisição.
	2.2	Embarcação	Somente se o valor unitário de aquisição for igual ou superior a R\$ 5.000,00
	2.3	Outros bens móveis	
Participações societárias	3.1	Ações, quotas ou quinhões de capital	Somente se o valor de aquisição for igual ou superior a R\$ 5.000,00
	3.2	Outras participações societárias	
Bens e direitos	4.1	Caderneta de poupança	Somente se o saldo for igual ou superior a R\$ 5.000,00
	4.2	Depósito bancário em conta corrente	
	4.3	Aplicação de renda fixa (CDB, RDB, CRI, CRA, Debêntures e outros)	
	4.4	Outros bens e direitos: aplicações e investimentos, créditos e poupanças vinculados, depósitos à vista e Numerário, Fundos.	Somente se o saldo, valor pago, valor de aquisição ou o valor do direito for igual ou superior a R\$ 5.000,00

TABELA DE RELAÇÃO DE VÍNCULO OU DEPENDÊNCIA

CÓD.	RELAÇÃO DE VÍNCULO OU DEPENDÊNCIA
1	Agente público declarante
2	Cônjugue ou companheiro (a).
3	Filho (a) ou enteado (a) que viva sob a dependência econômica do declarante.
4	Pais, avós e bisavós que vivam sob a dependência econômica do declarante.
5	Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que viva sob a dependência econômica do declarante.
6	A pessoa absolutamente incapaz que viva sob a dependência econômica do declarante.
7	Sobrinho (a), neto (a) ou bisneto (a) que viva sob a dependência econômica do declarante.
8	Outra pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.