

APÊNDICE XIII

MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL
FICHA DE VERIFICAÇÃO DOCUMENTAL

Item	DOCUMENTO	Quantidade de documentos	Apresentou	
			SIM	NÃO
01	Cópia do documento oficial de identificação, original, dentro da validade, com assinatura e fotografia.			
02	Comprovante de inscrição.			
03	Cópia do CPF (podendo constar no documento oficial de identidade).			
04	Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento.			
05	Cópia do certificado de reservista ou prova de quitação com o Serviço Militar devidamente reconhecido pela respectiva autoridade competente do Serviço Militar.			
06	Cópia do Comprovante de residência.			
07	Cópia da Folha de Alterações da Caderneta Registro/Assentamentos, para militares da ativa e reserva.			
08	Certidão de quitação eleitoral emitida pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE), no máximo há 30 dias da data de entrega dos documentos.			
09	Cópia do diploma de curso de graduação na habilitação a que concorrer e de licenciatura (para a área de Técnico Magistério) ou declaração de conclusão do curso de graduação contendo a data de colação de grau, acompanhada de histórico escolar. Caso o voluntário não apresente, deverá ser entregue a			
10	Cópia do registro profissional expedido pelo órgão fiscalizador da profissão, quando a profissão for regulamentada por órgão ou conselho de classe fiscalizador da profissão. Caso o voluntário não apresente, deverá preencher a declaração constante no Apêndice V.			
11	Declaração de Voluntariado e Compromisso (Apêndice XIV).			
12	Declaração de Tempo de Serviço Anterior como Militar nas Forças Armadas. (Apêndice XV)			
13	Certidão de Antecedentes da Justiça Militar da União.			
14	Certidão da Justiça Federal.			
15	Certidão da Justiça Estadual.			
16	Atestado de bons antecedentes de conduta (Apêndice II).			
17	Declaração de Ciência da Necessidade de Informação do Estado de Gravidez (Apêndice XVI)			
18	Declaração de Investidura em Cargo Público para Profissionais de Saúde, com profissões regulamentadas (Apêndice XVII).			
19	Declaração Negativa de Investidura em Cargo Público para Profissionais de Saúde, com profissões regulamentadas (Apêndice XVIII).			
20	Declaração Negativa de Investidura em Cargo Público para Profissionais das demais áreas (Apêndice XIX).			
	OUTROS:			
	TOTAL DE FOLHAS NO CADERNO:			

Local _____, em _____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor Responsável

Assinatura do Voluntário