

MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 9º DISTRITO NAVAL
FICHA DE VERIFICAÇÃO DOCUMENTAL

| Item | DOCUMENTO | Quantidade de documentos | Apresentou | |
|------|---|--------------------------|------------|-----|
| | | | SIM | NÃO |
| 01 | Cópia do Documento oficial de identidade com fotografia. | | | |
| 02 | Cópia do CPF (podendo constar no documento oficial de identidade). | | | |
| 03 | Cópia da Certidão de Nascimento, Casamento ou Contrato de União Estável. | | | |
| 04 | Cópia do Certificado de Reservista ou equivalente, quando couber. | | | |
| 05 | Cópia do Comprovante de residência. | | | |
| 06 | Cópia da Folha de Alterações da Caderneta Registro/Assentamentos, para militares da ativa e reserva. | | | |
| 07 | Cópias do Título de Eleitor e da Certidão de Quitação Eleitoral. | | | |
| 08 | Cópia do registro profissional expedido pelo órgão fiscalizador da profissão, quando for exigido pela profissão, quando couber. | | | |
| 09 | Diploma do Curso para a habilitação em que concorrer. | | | |
| 10 | Declaração de Voluntariado e Compromisso. | | | |
| 11 | Atestado de bons antecedentes de conduta. | | | |
| 12 | Declaração de Tempo de Serviço Militar Anterior. | | | |
| 13 | Certidão de Antecedentes da Justiça Militar. | | | |
| 14 | Certidão da Justiça Federal. | | | |
| 15 | Certidão da Justiça Estadual. | | | |
| 16 | Declaração de Investidura em Cargo Público para Profissionais de Saúde, com profissões regulamentadas. | | | |
| 17 | Declaração Negativa de Investidura em Cargo Público para Profissionais de Saúde, com profissões regulamentadas. | | | |
| 18 | Declaração Negativa de Investidura em Cargo Público para Profissionais das demais áreas. | | | |
| 19 | Declaração negativa de gravidez, no caso de voluntária feminina. | | | |
| 20 | OUTROS: | | | |
| | TOTAL DE FOLHAS: | | | |

Local _____, em _____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor Responsável

Assinatura do Voluntário