



Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE

PASSO A PASSO

DOCUMENTAÇÃO ADMISSIONAL – REDA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS – DARH
COORDENAÇÃO DE PROVIMENTO E MOVIMENTAÇÃO – CPM

Índice



Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE

01 Comprovante de escolaridade

02 Documento de Identificação

03 Comprovante de
Situação Cadastral

04 Título de eleitor

4.1 Comprovante de Quitação
Eleitoral

05 Comprovante do PIS ou
PASEP

06 Carteira de Trabalho e
Previdência Social

07 Certificado de Reservista

08 Comprovante de
Residência

09 Comprovante de Conta
Bancária no Banco do Brasil

10 Comprovação Vacinal Contra
Covid 19 e Autodeclaração de
vacinação

11 Atestado de Saúde
Ocupacional – ASO

12 Carteira e Certidão
Negativa do
Conselho de Classe

13 Declaração de Bens

14 Declaração de Acumulação
de Cargos Públicos

15 Declaração de Decisão
Condenatória

16 Antecedentes
Criminais – Federal

17 Antecedentes
Criminais – Estadual

18 Certidão Negativa da
Justiça Federal

19 Certidão Negativa da
Justiça Estadual

20 Certidão Negativa da Justiça
Eleitoral (Crimes Eleitorais)

21 Certidão Negativa da Justiça
Militar

22 Certidão Negativa de
Improbidade Administrativa

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE- SUPERH
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS - DARH
COORDENAÇÃO DE PROVIMENTO E MOVIMENTAÇÃO - CPM

1 – COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE

DOCUMENTOS

- HISTÓRICO ESCOLAR PARA O CARGO DE TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE NÍVEL MÉDIO
- DIPLOMA PARA AS DEMAIS VAGAS DE NÍVEL TÉCNICO E NÍVEL SUPERIOR

OBSERVAÇÃO

- O documento deverá ser enviado **Frente e Verso**
- Assinado
- Comprovante de escolaridade conforme o curso da vaga concorrida

EXEMPLOS

[illegible][illegible][illegible]

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS – DARH
COORDENAÇÃO DE PROVIMENTO E MOVIMENTAÇÃO – CPM

- **TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR EM FORMATO PDF (2MB)**



Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE

02 – DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO

DOCUMENTOS VÁLIDOS

- RG
- CARTEIRA DO CONSELHO DE CLASSE
- CNH
- PASSAPORTE



IMPORTANTE

- O documento deverá ser enviado **Frente e Verso**

EXEMPLOS

RG



CNH



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE- SUPERH
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS - DARH
COORDENAÇÃO DE PROVIMENTO E MOVIMENTAÇÃO - CPM

- **TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR EM FORMATO PDF (2MB)**



03- COMPROVAÇÃO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITE DA RECEITA FEDERAL

- <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp>

IMPORTANTE

- O CPF deverá constar com o status **REGULAR**
- Certidão emitida pela Receita Federal



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF:
Nome:
Data de Nascimento:
Situação Cadastral: **REGULAR**
Data da Inscrição:
Digito Verificador:

Comprovante emitido às: 1 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante:

Este documento não substitui o "[Comprovante de Inscrição no CPF](#)".
(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE

04- TÍTULO DE ELEITOR

DOCUMENTOS VÁLIDOS

- TÍTULO DE ELEITOR FÍSICO
- E-TÍTULO

OBSERVAÇÃO

- O documento deverá ser legível e **Frente e Verso**

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE- SUPERH
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS - DARH
COORDENAÇÃO DE PROVIMENTO E MOVIMENTAÇÃO - CPM

EXEMPLO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
ELEITORA/ELEITOR

DATA DE NASCIMENTO 00/00/0000 INSCRIÇÃO 000000000000 ZONA 000 SEÇÃO 0000

MUNICÍPIO / UF XXXXXXXXXXXXXXXX / XX DATA DE EMISSÃO 00/00/0000

FILIAÇÃO
XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXX
XXXXXXXX XXXXX XXXXX

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO
XX00.XX00.XX00.XX00

QR CODE

Título Eleitoral impresso às 14:41 de 14/02/2024 para eleitor/eleitora com biometria coletada

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na internet, no endereço: www.tse.jus.br por meio do código de validação ou QR Code.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

DATA DE NASCIMENTO INSCRIÇÃO UF ZONA SEÇÃO

MUNICÍPIO DATA DE EMISSÃO

ASSINATURA DO IMPRESSOR DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

- **TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR EM FORMATO PDF (2MB)**



04.1- COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL

SITE DO TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL

- <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral#/certidoes-eleitor>

IMPORTANTE

- Deverá estar atualizada e informando que o candidato está **QUITE** com suas obrigações eleitorais

EXEMPLOS



05 – COMPROVANTE DO PIS OU PASEP

ONDE ENCONTRAR:

- CARTEIRA DE TRABALHO FÍSICA
- EXTRATO DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, SE HOUVER
- APP MEU INSS, SE HOUVER
- APP CAIXA TRABALHADOR, SE HOUVER
- APP CAIXA TEM, SE HOUVER

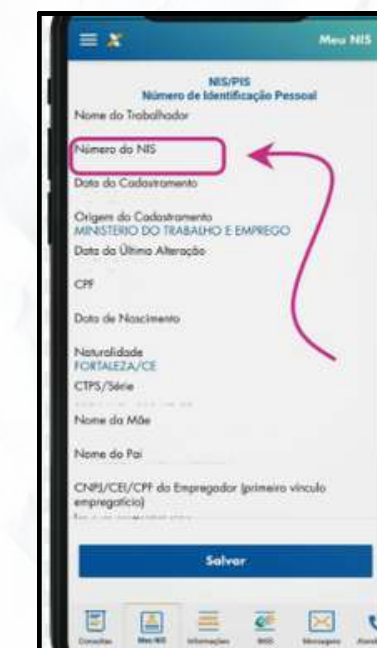
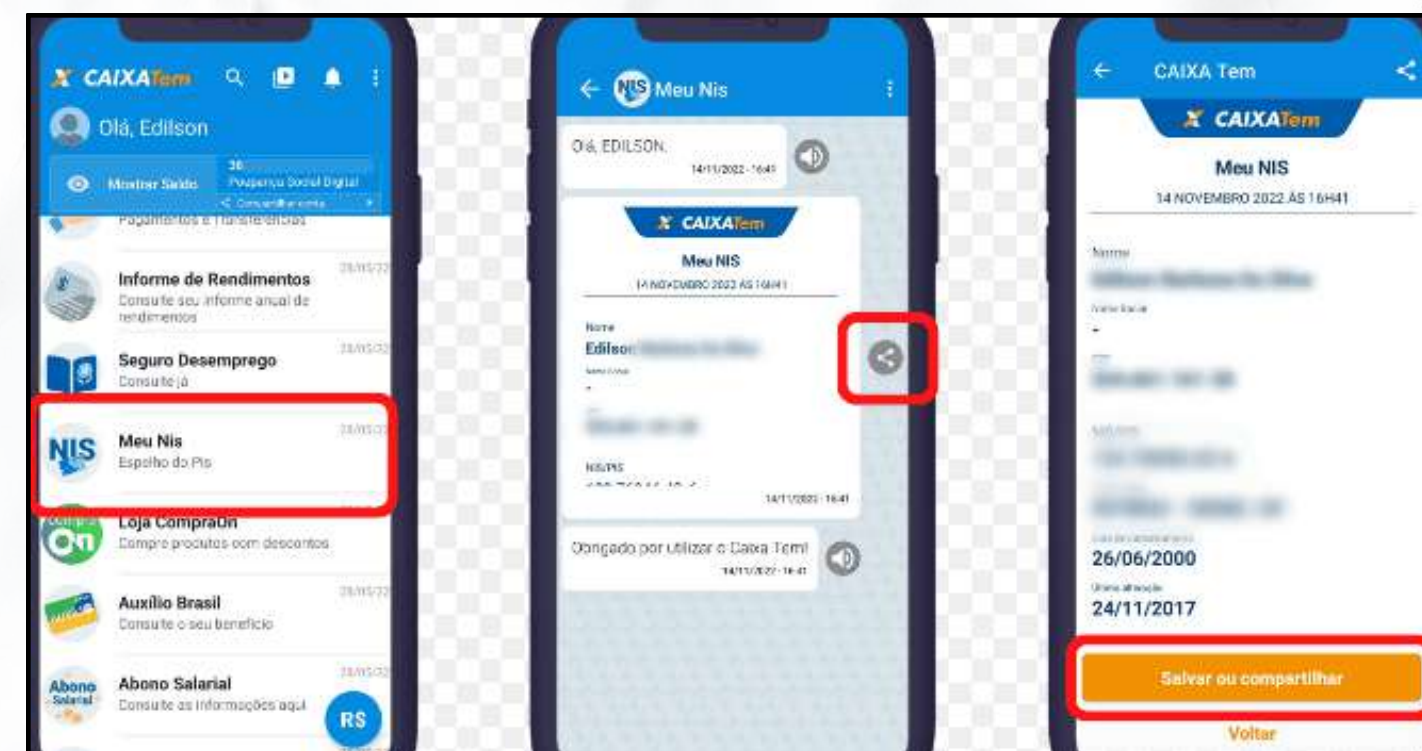


OBSERVAÇÃO

- A numeração deverá constar em um documento oficial

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE- SUPERH
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS - DARH
COORDENAÇÃO DE PROVIMENTO E MOVIMENTAÇÃO - CPM

EXEMPLO



• **TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR EM FORMATO PDF(2MB)**



06- CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

EXEMPLO

- CARTEIRA DE TRABALHO

IMPORTANTE

- O documento deverá ser legível **Frente e Verso**
- A numeração deverá constar em um documento oficial





Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE

07 – CERTIFICADO DE RESERVISTA

- CERTIFICADO DE RESERVISTA EMITIDO PELO MINISTÉRIO DA DEFESA
- CARTEIRA RESERVISTA



IMPORTANTE

- Somente para o sexo masculino
- N° RA deve estar visível

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS – DARH
COORDENAÇÃO DE PROVIMENTO E MOVIMENTAÇÃO – CPM

EXEMPLO

MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICADO DE DISPENSA
DE INCORPORAÇÃO
C S M

RA 25

RA

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE
Data de expedição : 11/09/2003

FILIAÇÃO
PAI
MÃE
DATA NASC. NATURALIDADE
Dispensado do Serviço Militar inicial em 31/07/2003
por ter sido arrolado no processo de contingência
Cmt/Ch ou Dir. JULIO CESAR RODRIGUES CORREA-2 TEN
DELEGADO 71 DEL SM25 CSM

MINISTÉRIO DA DEFESA

Válido até 00/00/0000

Tipo de Documento
Certificado de Alistamento Militar

RA 00.000.000000.0 CPF 000.000.000.00

Nome
NOME DO CIDADÃO

Filiação
NOME DA MAE DO CIDADÃO
NOME DO PAI DO CIDADÃO

Local e Data de Nascimento
CIDADE NATAL - ESTADO
00/00/0000

Situação
Consulte sua situação no site: <http://www.alistamento.eb.mil.br>

Informações
Válido com a apresentação do documento de identidade.



• **TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM
ESTAR EM FORMATO PDF(2MB)**



08 – COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

TITULARIDADES ACEITAS

- CANDIDATO;
- PAIS;
- CÔNJUGUE/COMPANHEIRO;
- TERCEIROS (aluguel)

COMPROVANTES ACEITOS

- Conta de Cartão de Crédito
- Conta de Água ou Luz
- Conta de Telefone
- Conta de Internet
- Correspondências
- Outros Boletos

IMPORTANTE

EM CASO DO COMPROVANTE EM NOME DE TERCEIROS

- Em nome do cônjuge /companheiro, anexar certidão de casamento ou união estável;
- Em caso de aluguel, comprovar por meio de contrato;
- Em outros casos, comprovar por meio de declaração preenchida e assinada pelo proprietário do imóvel junto com cópia do RG do proprietário.

Todas as comprovações acima deverão estar acompanhadas do comprovante de residência atualizada.



09 – COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA NO BANCO DO BRASIL

EXEMPLO

DOCUMENTOS ACEITOS

- Extrato de conta corrente
- Contrato de conta corrente
- Tela do perfil do APP do banco do Banco do Brasil

OBSERVAÇÃO

- **Somente** é permitida a **conta corrente** do **Banco do Brasil – BB**
- A comprovação deverá estar legível, constar o nome do titular da conta, agência e o número da conta
- Não é permitido conta conjunta, nem de terceiros



		Consultas - Extrato de conta corrente			19/09/20	
Cliente - Conta atual						
Agência						
Conta corrente						
Período do extrato		02 / 2023				
Lançamentos						
Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$
31/01/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior		



10 – COMPROVAÇÃO VACINAL CONTRA COVID 19 E AUTODECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Autodeclaração de vacinação (<https://www.saude.ba.gov.br/sobre-a-sesab/processosseletivos-reda/>).

- Cartão de vacina contra a covid-19/ Conect SUS

OBSERVAÇÃO

- A autodeclaração de vacinação, deverá ser devidamente preenchida e assinada a próprio punho
- Autodeclaração disponível no site da SESAB
- Cartão de vacina (**frente** e **verso**), com esquema vacinal completo contra Covid-19
- Deverá constar o nome do candidato no cartão de vacina contra a Covid-19

EXEMPLO

Ministério da Saúde

Carteira Nacional de Vacinação Digital

Nome	Data de nascimento	CPF/CNS
Nome da Mãe	Nacionalidade	Sexo

VACINAÇÃO COVID-19

Vacina/Profilaxia	Data	Dose	Lote	Estratégia	*CHES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
COVID-19 PFIZER - CONTRIVACINANTE	11/04/2023	Reforço	019573	-	0008479	USF PROF DR CARLOS SANTANA DORON	SALVADOR	BA
COVID-19 JANSSEN - AD2S COVID-19	13/06/2022	Reforço	206H21A	-	0004261	USF IVONE SILVEIRA CALABAR	SALVADOR	BA
COVID-19 SINO VAC/ BUTANTAN - CORDONAVAC	19/02/2021	1/2	200010027	-	0003882	UES RAMIRO DE AZEVEDO	SALVADOR	BA
COVID-19 SINO VAC/ BUTANTAN - CORDONAVAC	20/01/2021	1/2	200010027	-	7222122	UES CLEMENTINO FRAGA	SALVADOR	BA

Carteira de Vacinação emitida às

Esta carteira é expedida gratuitamente pelo Conecte SUS e as informações são provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde - DATASUS/Ministério da Saúde.

Sua autenticidade poderá ser confirmada pelo leitor Validar QRCode do aplicativo Conecte SUS ou na página do Validar Certidão na Internet, no endereço: validacertidao.saude.gov.br, por meio do código:

ANEXO I
AUTODECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTODECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO

Nome do Servidor

Matrícula

Declaro para os devidos fins

☒ Estou imunizado contra a COVID-19, tendo recebido a primeira / segunda / terceira dose(s) na(s) data(s) abaixo discriminada(s):

Data da 1ª Dose: / /

Data da 2ª Dose: / /

Data da Dose de reforço subsequente: / / (deixar em branco caso não tenha recebido)

☐ Estou imunizado contra a COVID-19, tendo recebido a dose única na data abaixo discriminada

Data da Dose Única: / /

Data da Dose de reforço subsequente: / / (deixar em branco caso não tenha recebido)

☐ Não estou imunizado contra a COVID-19 por recomendação médica, conforme relatório / prescrição médica apresentado à Coordenação de Recursos Humanos - CRH ou Unidade equivalente.

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que são verdadeiras as informações prestadas e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

Local

Data

Assinatura do Servidor

*Código Penal - Falsidade Ideológica



Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE

11 – ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

EXEMPLO

- EMITIDO POR CLÍNICA DE MEDICINA DO TRABALHO OU ASSINADO POR UM MÉDICO DO TRABALHO
- DIRECIONADO PARA A SESAB E ATUALIZADO – CNPJ: **13.937.131/0001-41**

OBSERVAÇÕES

- Deve constar carimbo e assinatura do médico do trabalho
- Deve ser direcionado para a função concorrida
- Deve ser admissional
- Deve ser datado e assinado pelo candidato

FICHA ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)						UNIDADE:	MATRIZ
						DATA:	
IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO							
RAZÃO SOCIAL:		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				CNPJ/ CAEPF:	XX.XXX.XXX/0001-XX
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR							
NOME COMPLETO:		FULANO DE TAL				CPF:	
FUNÇÃO ATUAL:						NOVA FUNÇÃO:	
TIPO DE EXAME OCUPACIONAL (*)							
☒	EXAME ADMISSIONAL	☐	EXAME DE MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS	☐	EXAME DE MONITORAÇÃO PONTUAL		
☐	EXAME PERIÓDICO	☐	EXAME DE RETORNO AO TRABALHO	☐			
DESCRIÇÃO DOS PERIGOS OU FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS E CLASSIFICADOS NO INVENTÁRIO DE RISCOS DO PGR QUE NECESSITEM DE CONTROLE MÉDICO PREVISTO NO PCMSO, OU A SUA INEXISTÊNCIA							
EXAMES MÉDICOS REALIZADOS							
EXAMES COMPLEMENTARES							
TIPO DE EXAME	ORDEM DO EXAME (REFERENCIAL SEQUENCIAL)	DATA	TIPO EXAME	ORDEM DO EXAME (REFERENCIAL SEQUENCIAL)	DATA		
EXAME CLÍNICO-OCUPACIONAL							
DATA DE REALIZAÇÃO:							
ATESTADO MÉDICO							
Atesto que o trabalhador acima identificado se submeteu aos exames médicos ocupacionais sendo considerado:							
☒	APTO(A)	☐	INAPTO(A)	Para a função que vai exercer, exerce ou exerceu conforme "TIPO DE EXAME OCUPACIONAL" (*)			
E também foi considerado:							
☒	APTO(A)	☐	INAPTO(A)	Para realizar trabalhos em altura	Para realizar trabalhos em espaços confinados	Para operar máquinas e equipamentos ou veículos	Não se aplica
Validade deste ASO:							
☐	Sets meses	☐	Um ano	☐	Dois anos	☐	Outro (especificar):
MÉDICO QUE REALIZOU O EXAME CLÍNICO		MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PCMSO		TRABALHADOR			
Médico do Trabalho que realizou o Exame Clínico-Occupacional (Carimbo-Assinatura)		Assinatura de Tal Médico do Trabalho Responsável pelo PCMSO CRM 09999-D/PE		Atesto que recebi a 2ª via deste ASO na presente data e que fui informado, durante o exame clínico, das razões da realização dos exames complementares a que fui submetido, bem como, do significado dos resultados desses exames:			
DATA:				(Assinatura do trabalhador)			
Observações:							



12 – CARTEIRA E CERTIDÃO NEGATIVA DO CONSELHO DE CLASSE

1. Carteira do Conselho de Classe
2. Certidão Negativa do Conselho de Classe

IMPORTANTE

- Carteira do Conselho de Classe dentro da validade, conforme a função concorrida
- O documento deverá estar **legível**, e enviado **frente e verso**
- Certidão Negativa do Conselho, deverá estar na validade, constando **NÃO POSSUIR** nenhuma **INFRAÇÃO ÉTICA**

EXEMPLOS



CERTIDÃO NEGATIVA

Validade:

Número da Certidão:

O presidente do COREN BA CERTIFICA para os devidos fins, que
CPF: possui inscrição(ões) profissional(is) neste
Conselho Regional na(s) seguinte(s) categoria(s):

inscrição n.º (ATIVO), desde Inscrito com DIPLOMA
/CERTIFICADO. **NÃO CONSTAM** pendências em seu nome, relativas às anuidades devidas
ao COREN BA.

inscrição n.º (ATIVO), desde Inscrito
com DIPLOMA/CERTIFICADO. **NÃO CONSTAM** pendências em seu nome, relativas às
anuidades devidas ao COREN BA.

O profissional de enfermagem
99 está QUITO com as obrigações eleitorais e **NÃO CONSTAM** condenações transitadas
em julgado em **Processo Ético** até a presente data.

Essa certidão pode ser apresentada aos Conselhos Regionais de Enfermagem para solicitação
de quaisquer serviços que exijam a apresentação de certidão referente a situação inscricional.

Esta certidão negativa é expedida gratuitamente.
Sua autenticidade poderá ser verificada utilizando o Código QR ou acessando a página do SIGEN do
Conselho Federal de Enfermagem, no endereço:

Certidão emitida em 06/05/2025 às 17:35:14



13 – DECLARAÇÃO DE BENS

- Encontrado no Site da SESAB

<https://www.saude.ba.gov.br/sobre-a-sesab/processosseletivos-reda/>

IMPORTANTE

- Assinalar () SIM ou () NÃO
- Devidamente preenchida, datada e assinada a próprio punho pelo(a) candidato(a).

NA AUSÊNCIA DE BENS, INFORMAR **“NADA A DECLARAR”**

MODELO

[illegible]



14 - DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS **MODELO**

- Disponível no site da SESAB

 <https://www.saude.ba.gov.br/sobre-a-sesab/processosseletivos-reda/>

- Devidamente preenchida, datada e assinada a próprio punho pelo(a) candidato(a).



TERMO DE DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO

Nos termos do art. 37, inciso XVI, §6º, ambos da Constituição da República Federativa do Brasil, declaro, para os devidos fins, que:

- () Não possui vínculo público federal, estadual, distrital ou municipal;
- () Possui outro vínculo público (nesse caso, especifique abaixo a esfera; se ativo ou inativo/aposentado; o cargo e requisito de escolaridade exigida para seu provimento):

- () Federal
- () Estadual
- () Distrital
- () Municipal

- () Ativo
- () Inativo

Cargo: _____

Requisito de escolaridade: () Nível Superior () Nível Médio

Em tempo, conforme disposto no art. 8º da Lei Estadual nº 12.209 de 20 de abril de 2011, manifesto ciência do dever de informar ao Setor de Recursos Humanos se houver nova assunção de outro cargo, emprego ou função pública, e



Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE

15 – DECLARAÇÃO DE DECISÃO CONDENATÓRIA

- Encontrada no site da SESAB

<https://www.saude.ba.gov.br/sobre-a-sesab/processosseletivos-reda/>

IMPORTANTE

- Devidamente preenchida, datada e assinada a próprio punho pelo(a) candidato(a).

EXEMPLO



DECLARAÇÃO

Eu _____ RG: _____ DECLARO que:

I - não tenha contra si decisão condenatória transitada em julgado ou proferida por órgão judicial colegiado, desde a condenação até o transcurso do prazo de 08 (oito) anos após o cumprimento da pena pelos crimes contra a economia popular, a fé pública, a administração pública e o patrimônio público; contra o patrimônio privado, o sistema financeiro, o mercado de capitais e os previstos na lei que regula a falência; contra o meio ambiente e a saúde pública; eleitorais, para os quais a lei comine pena privativa de liberdade; de abuso de autoridade, nos casos em que houver condenação a perda do cargo ou a inabilitação para o exercício da função pública; de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores; de tráfico de entorpecentes e drogas afins, racismo, tortura, terrorismo e hediondos; de redução à condição análoga a de escravo; contra a vida e a dignidade sexual; praticados por organização criminosa, quadrilha ou bando;

II - não tenha perdido cargo eletivo de governador e de vice-governador do Estado e de prefeito e de vice-prefeito, por infringência a dispositivo da Constituição Estadual ou da Lei Orgânica do Município, nos últimos 08 (oito) anos;

III - não tenha contra si representação julgada procedente pela justiça eleitoral em decisão transitada em julgado, em processo de apuração de abuso de poder econômico ou político nos últimos 08 (oito) anos;

IV - não tenha contra si decretação da suspensão dos direitos políticos, em decisão transitada em julgado ou por órgão judicial colegiado, por ato doloso e de improbidade administrativa que importe lesão ao patrimônio público e enriquecimento ilícito, desde a condenação ou o trânsito em julgado até o transcurso do prazo de 08 (oito) anos após o cumprimento da pena;

V - não tenha sido excluído do exercício da profissão, por decisão sancionatória do órgão profissional competente, em decorrência de infração ético-profissional, pelo prazo de 08 (oito) anos, salvo se o ato houver sido anulado ou suspenso pelo Poder Judiciário;

VI - não tenha sido demitido do serviço público em decorrência de processo administrativo ou judicial, pelo prazo de 08 (oito) anos, contados da decisão, salvo se o ato houver sido suspenso ou anulado pelo Poder Judiciário;

VII - no caso de Magistrado e de membro do Ministério Público, não tenha sido aposentado compulsoriamente por decisão sancionatória, que não tenha perdido o cargo por sentença ou que não tenha pedido exoneração ou aposentadoria voluntária na pendência de processo administrativo disciplinar, pelo prazo de 08 (oito) anos;

VIII - não tenha sido responsável por atos julgados irregulares por decisão definitiva do Tribunal de Contas da União, do Tribunal de Contas de Estado, do Distrito Federal ou de Município, ou ainda, por conselho de contas de Município;

IX - não tenha sido punido, em decisão da qual não caiba recurso administrativo, em processo disciplinar por ato lesivo ao patrimônio público de qualquer esfera de governo;

_____ de _____ de _____

CPF: _____ - _____

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE- SUPERH
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS - DARH
COORDENAÇÃO DE PROVIMENTO E MOVIMENTAÇÃO - CPM

• **TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM
ESTAR EM FORMATO PDF(2MB)**



Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE

16 – ANTECEDENTES CRIMINAIS FEDERAL

SITE GOV.BR



- <https://www.gov.br/pf/pt-br/assuntos/antecedentes-criminais>

OBSERVAÇÕES

- Emitido pelo site gov.br
- Validade de 90 dias

EXEMPLO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE- SUPERH
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS - DARH
COORDENAÇÃO DE PROVIMENTO E MOVIMENTAÇÃO - CPM

• **TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM
ESTAR EM FORMATO PDF(2MB)**





Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE

17 – ANTECEDENTES CRIMINAIS ESTADUAL

EXEMPLOS

SITES

• <https://www.ba.gov.br/servico/pcba/emitir-certificado-de-antecedentes-criminais-do-estado-da-bahia>

• <https://antecedentes.pc.ba.gov.br/>

• Pode ser emitido em qualquer posto SAC

OBSERVAÇÕES

- Emitido pela Secretaria de Segurança Pública e ou Polícia Civil
- Validade 90 dias

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Segurança Pública
Polícia Civil da Bahia
Centro de Documentação e Estatística Policial

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome:
Número do Rg:
Nome do Pai:
Nome da Mãe:
Data de Nascimento:
Naturalidade:

*Certifico que o requerente acima qualificado **NÃO** registra antecedentes criminais até a presente data no Centro de Documentação e Estatística Policial (CEDEP), da Polícia Civil*.

IMPORTANTE:
Este certificado é válido somente com a apresentação da cédula de Identidade expedida pelo Instituto de Identificação Pedro Melo/DPT/SSP.

Este certificado foi emitido **S** **PM** e está disponível para consulta no endereço:
http://www.ba.gov.br/antecedentes/validar_atestado.asp, informando o código

Obs: Este certificado tem validade até a data *

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Segurança Pública
Polícia Civil da Bahia
Instituto de Segurança Pública, Estatística e Pesquisa Criminal

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome:
Número do RG:
Nome do Pai:
Nome da Mãe:
Data de Nascimento:
Naturalidade: S

*Certifico que o requerente acima qualificado **Não** registra antecedentes criminais até a presente data no Instituto de Segurança Pública, Estatística e Pesquisa Criminal (ISPE), da Polícia Civil*.

IMPORTANTE:
Este certificado é válido somente com a apresentação da cédula de Identidade expedida pelo Instituto de Identificação Pedro Melo/DPT/SSP.

Este certificado foi emitido **Terça-feira**, **19** e está disponível para consulta no endereço: <https://ba.gov.br/servico/pcba/consultar-certificado-de-antecedentes-criminais-do-estado-da-bahia>
Informe o código:
Obs.: Este certificado tem validade até a data 04/08/2025.

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DA BAHIA
COORDENAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO E ESTATÍSTICA POLICIAL - CDEP

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

1- REGISTRO GERAL: BA

2- CERTIFICADO QUE, ATÉ ESTA DATA, NÃO CONSTA(M), NOS ARQUIVOS DESTA CENTRO, REGISTRO(S) DE ANTECEDENTES JUDICIÁRIO - CRIMINAIS CONTRA:

NOME :
NOME DO PAI :
NOME DA MAE :
DATA DE NASCIMENTO :
NACIONALIDADE/UF :
NACIONALIDADE :

BA , 19 DE DEZEMBRO DE 2022

SSP00740

3- ESTE DOCUMENTO SÓ SERÁ VÁLIDO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DA CÉDULA DE IDENTIDADE DO NOMEADO E PELO PERÍODO DE 90 DIAS DA SUA DATA DE EMISSÃO.

4- SALV

ASS. COORDENADOR(A) DA CDEP

OBSERVAÇÃO:
NOS ATESTADOS DE ANTECEDENTES QUE LHE FOREM SOLICITADOS, A AUTORIDADE POLICIAL NÃO PODEMOS MENCIONAR QUALQUER ANOTAÇÃO REFERENTES A INSTAURAÇÃO DE INQUÉRITO CONTRA O REQUERENTE.
PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 30 DO CÓDIGO DE PROCESSO PENAL, COM NOVA REDAÇÃO DADA PELA LEI 12.681 DE 04 DE JULHO DE 2012.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE- SUPERH
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS - DARH
COORDENAÇÃO DE PROVIMENTO E MOVIMENTAÇÃO - CPM

• **TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR EM FORMATO PDF(2MB)**



Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE

18 – CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA FEDERAL

SITE DO TRF DA 1ª REGIÃO

- <https://sistemas.trf1.jus.br/certidao/#/>

OBSERVAÇÕES

- Tipo da certidão: criminal
- Validade 90 dias

Solicitar

Certidão Judicial

Tipo de Certidão
Criminal

Orgão(s)
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DA BAHIA Selecionar Órgão(s)

☒ CPF ☐ CNPJ

CPF
000.000.000-00

Emitir Certidão Instruções de Preenchimento

EXEMPLO

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO
CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA 4 2025

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM**, até a presente data e hora, PROCESSOS de classes CRIMINAIS contra:

NOME

OU

CPF n.

Certidão emitida em 15/05/2025, às 17:30:06 (data e hora de Brasília), abrange a Justiça Federal de 1º Grau na(s) seguinte(s) unidade(s) federativa(s): Bahia.

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRF1, endereço <https://sistemas.trf1.jus.br/certidao>, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):
Seção Judiciária: Bahia (Processo Judicial Eletrônico, Processo Digital da 1ª Região, JEF Virtual, Processual e SEEU) até 15/05/2025, às 07:17:33.

f) Esta certidão abrange os processos em curso na Justiça Federal de 1º Grau.

Certidão:

Código de Validação:

Data da Atualização: 15/05/2025, às 07:17:33

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE- SUPERH
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS - DARH
COORDENAÇÃO DE PROVIMENTO E MOVIMENTAÇÃO - CPM

• **TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR EM FORMATO PDF(2MB)**



19- CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA ESTADUAL

SITE DO TJBA

- <https://www.tjba.jus.br/portal/certidoes-do-primeiro-grau/>

OBSERVAÇÕES

- Criminal Negativa (Pessoa Física)
- Tipo Participação (AMBAS)
- 1º Grau
- Validade 30 dias

EXEMPLO

 **PODER JUDICIÁRIO**
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia

**CERTIDÃO ESTADUAL
CRIMINAL - 1º GRAU**

CERTIDÃO Nº:

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (<https://portalcertidoes.tjba.jus.br/#/primeirograu>).

CERTIFICO que, pesquisando os registros dos sistemas eletrônicos de distribuição de processos deste Estado da Bahia, anteriores à data de 15/05/2025, verifiquei **NÃO CONSTAR** em nome da parte abaixo indicada:

Nome:
Nacionalidade:
Estado Civil:
CPF:
RG:
Orgão Expedidor:
Filiação 1:
Filiação 2:
Endereço:

Esta certidão abrange as ações das varas criminais comuns e especializadas, varas de violência doméstica e familiar contra a mulher, varas do júri, vara de auditoria militar, varas de execuções penais e medidas alternativas.

Esta certidão informa exclusivamente processos em que a pessoa





Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE

20- CERTIDÃO NEGATIVA ELEITORAL (CRIMES ELEITORAIS)

SITE TSE

- <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidoes>

IMPORTANTE

- Certidão de **Crimes Eleitorais**
- Atualizada

EXEMPLO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE- SUPERH
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS - DARH
COORDENAÇÃO DE PROVIMENTO E MOVIMENTAÇÃO - CPM

• **TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM
ESTAR EM FORMATO PDF(2MB)**



21 – CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA MILITAR

SITE STM

- <https://www.stm.jus.br/servicos-stm/certidao-negativa/emitir-certidao-negativa>

IMPORTANTE

- Validade 90 dias
- Obrigatória todos(as) os(as) candidatos(a).

EXEMPLO



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA MILITAR DA UNIÃO
CERTIDÃO DE AÇÕES CRIMINAIS
2

Certificamos que contra

Nome:

CPF:

Data de Nascimento:

Nome da mãe:

NADA CONSTA

no que se refere a Ações Penais Militares em andamento ou com sentença condenatória transitada em julgado e/ou Processo de Execução Penal em andamento na Justiça Militar da União.

Certidão emitida em às 15:40:09 (hora de Brasília) com base na Resolução nº 149, de 03/08/2007, do Superior Tribunal Militar, publicada no DJ de 17/08/2007.

Os dados pessoais acima são de responsabilidade do solicitante da certidão.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no endereço <https://www.stm.jus.br> (Menu "Certidão Negativa/Autenticação de Certidão") informando o Número de Controle e o CPF do emissor da Certidão.

Certidão gratuita e de âmbito nacional
Esta certidão é válida por 90 dias



22 – CERTIDÃO NEGATIVA DE IMPOBRIDADE ADMINISTRATIVA

SITE CNJ.JUS

- https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php

The screenshot shows the CNJ (Conselho Nacional de Justiça) website interface. At the top, there's a header with the CNJ logo and the text 'PODER JUDICIÁRIO'. Below the header, the main title is 'Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade'. There's a search form with the following fields: 'Esfera' (dropdown menu), 'Tipo pessoa' (radio buttons for 'Ambos', 'Jurídica', 'Física'), 'CPF/CNPJ' (text input with a note '(Este campo só deve conter números)'), and 'Nome da Pessoa' (text input). There's also a 'Não sou um robô' checkbox and a reCAPTCHA logo. A 'Pesquisar' button is at the bottom.

EXEMPLO

The example shows a 'Certidão Negativa' (Negative Certificate) from the CNJ website. The title is 'Improbidade Administrativa e Inelegibilidade' and 'Certidão Negativa'. The text states: 'Certifico que nesta data (09/05/2025 às 15:55) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 024.426.005-00.' Below this, there's a disclaimer: 'A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado. Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>'. At the bottom, it says: 'Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 681A.5B3E.E4DB.8758 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php'.