



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA -CFBM

SCS – QUADRA 07 – EDIFÍCIO TORRE DO PÁTIO BRASIL – BLOCO A nº 100 SALAS/806 a 808 –
ASA SUL – BRASÍLIA – DF – CEP: 70307-901 – Telefones: 61-3327-3128 /3037-3128

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA - CFBM
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E FORMAÇÃO DE
CADASTRO RESERVA PARA CARGOS DE NÍVEL MÉDIO
EDITAL Nº 1 – CFBM, DE 31 DE OUTUBRO DE 2024

O Presidente do CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA - CFBM, no uso de suas atribuições legais, considerando a homologação do Resultado Final do Concurso Público destinado a selecionar candidato para provimento de vagas e formação de cadastro reserva para cargos de nível médio, CONVOCA os candidatos aprovados nos exames médicos pré-admissionais, realizados no dia 13 de maio de 2025, para apresentarem-se na data de 19 de maio de 2025, no período compreendido entre 08h00min e 12h00min, na Sede do Conselho Federal de Biomedicina, com endereço à SCS – Quadra 07 – Edifício torre do Pátio Brasil – bloco A, nº 100, salas 806 a 808 – Asa Sul, munidos dos documentos abaixo relacionados, visando a conferência de documentação essencial à posse dos candidatos, sob pena de ter sua nomeação tornada sem efeito.

O (A) candidato(a) deverá apresentar, obrigatoriamente, no ato da conferência:

- a) Fotocópia do documento de identificação válido, em conformidade com o disposto nos itens 20.10 e 20.10.1 do Edital nº 001/2024 do CFBM;
- b) Comprovação de regularidade com as obrigações eleitorais (título de eleitor, comprovante de votação ou de justificação ou certidão de quitação eleitoral);
- c) Alvará de Folha Corrida ou Certidão negativa de antecedentes criminais expedidas pelos Foros da Justiça Estadual dos locais de residência do candidato nos últimos 5 (cinco) anos;
- d) Fotocópia de comprovante de inscrição no CPF;
- e) Fotocópia de comprovante de inscrição no PIS ou PASEP;
- f) Declaração de não ter sofrido, no exercício da função pública, as penalidades previstas no art. 137 da Lei nº 8.112/90 e alterações, bem como de não ter antecedentes criminais no âmbito da Justiça Militar, nas esferas Estadual e Federal, conforme modelo Anexo I;
- g) Declaração de bens e rendas (ANEXO II), na forma das Leis nºs 8.429/92 e 8.730/93, ou autorização de acesso à Declaração do Imposto de Renda - Pessoa Física (ANEXO III);



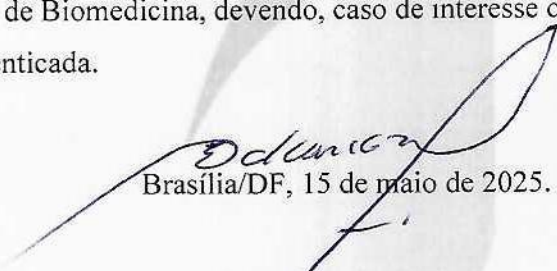
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA -CFBM

SCS – QUADRA 07 – EDIFÍCIO TORRE DO PÁTIO BRASIL – BLOCO A nº 100 SALAS/806 a 808 –
ASA SUL – BRASÍLIA – DF – CEP: 70307-901 – Telefones: 61-3327-3128 /3037-3128

- h) Declaração de acumulação de cargo, emprego ou função pública (ANEXO IV), quando for o caso, ou, nas hipóteses de servidor público aposentado e de militar na reserva, de acumulação de proventos de aposentadoria com a remuneração do cargo a ser ocupado, ou de negativa de acumulação (ANEXO V);
- i) Fotocópia do certificado de conclusão do grau de escolaridade exigido para o cargo;
- j) Fotocópia da cédula de identidade;
- k) Certidão de nascimento ou casamento, com as respectivas averbações, se for o caso;
- l) Comprovante de endereço atualizado;
- m) 02 (duas) fotografias 3x4 atualizadas;
- n) Fotocópia da Carteira Nacional de Habilitação, no mínimo, categoria “B”, para a cargo de MOTORISTA;
- o) Para o cargo de MOTORISTA, para fins de comprovação de experiência, cópia da carteira de trabalho e previdência Social (CTPS), ou declaração do empregador com o período (com início e fim, se for o caso), atestando a escolaridade do cargo/emprego/função, ou, ainda, por declaração ou documento que ateste experiência como motorista de aplicativo.

Em conformidade com previsto no item 21.3 do edital nº 001/2024 do Conselho Federal de Biomedicina, não serão aceitos protocolos ou cópias não autenticadas dos documentos exigidos.

Fica, desde já ciente o candidato que os documentos apresentados ficarão retidos pelo Conselho Federal de Biomedicina, devendo, caso de interesse do candidato, ser apresentado em fotocópia autenticada.


Brasília/DF, 15 de maio de 2025.

Edgar Garcez Junior
Presidente do Conselho Federal de Biomedicina



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA -CFBM

SCS – QUADRA 07 – EDIFÍCIO TORRE DO PÁTIO BRASIL – BLOCO A nº 100 SALAS/806 a 808 –
ASA SUL – BRASÍLIA – DF – CEP: 70307-901 – Telefones: 61-3327-3128 /3037-3128

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO, NO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO PÚBLICA,
PENALIDADES PREVISTAS NO ART 137 DA LEI 8.112/90

Eu, _____, infra-
assinado (a), portador (a) do RG nº _____, inscrito (a)
no CPF sob o nº _____, DECLARO para todos os efeitos
legais, não haver sofrido ou estar cumprindo, no exercício profissional ou de
qualquer função pública, penalidade disciplinar de suspensão ou demissão,
aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou
municipal, declarando ainda não ter antecedentes criminais no âmbito da Justiça Militar, nas
esfera Estadual e Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

_____, ____ de _____ de 2025.

ASSINATURA DO DECLARANTE
(EXTENSO)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA -CFBM

SCS – QUADRA 07 – EDIFÍCIO TORRE DO PÁTIO BRASIL – BLOCO A nº 100 SALAS/806 a 808 –
ASA SUL – BRASÍLIA – DF – CEP: 70307-901 – Telefones: 61-3327-3128 /3037-3128

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE BENS DE DIREITOS

Eu, _____, infra-
assinado (a), portador (a) do RG nº _____, inscrito (a) no CPF
sob o nº _____, DECLARO para os fins previstos no artigo 13 da Lei
8.429 de 02 de dezembro de 1992.

() Não possuo bens e/ ou valores.

() Possuo os seguintes bens móveis e imóveis (constando valor de aquisição e
valor venal), títulos, aplicações financeiras no país ou no exterior, constantes da relação
abaixo:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

E por ser verdade, firmo a presente, sendo o único responsável pelas informações prestadas

_____, ____ de _____ de 2025.

ASSINATURA DO DECLARANTE
(EXTENSO)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA -CFBM

SCS – QUADRA 07 – EDIFÍCIO TORRE DO PÁTIO BRASIL – BLOCO A nº 100 SALAS/806 a 808 –
ASA SUL – BRASÍLIA – DF – CEP: 70307-901 – Telefones: 61-3327-3128 /3037-3128

ANEXO III

**AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AOS DADOS DE BENS E RENDAS DAS
DECLARAÇÕES DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**

Eu, _____, infra-
assinado (a), portador (a) do RG nº _____, inscrito (a)
no CPF sob o nº _____ Autorizo, para fins de cumprimento da
exigência contida no art. 13 da Lei 8.429, de 1992, e no art. 1º da Lei 8.730, de 1993, e
enquanto sujeito ao cumprimento das obrigações previstas nas Leis 8.429, de 1992, e 8.730,
de 1993, o Conselho Federal de Biomedicina a ter acesso aos dados de Bens e Rendas
exigidos nas mencionadas Leis, das minhas Declarações de Ajuste Anual do Imposto de
Renda Pessoa Física e das respectivas retificações apresentadas à Secretaria da Receita
Federal do Brasil.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

_____, ____ de _____ de 2025.

ASSINATURA DO DECLARANTE
(EXTENSO)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA -CFBM

SCS – QUADRA 07 – EDIFÍCIO TORRE DO PÁTIO BRASIL – BLOCO A nº 100 SALAS/806 a 808 –
ASA SUL – BRASÍLIA – DF – CEP: 70307-901 – Telefones: 61-3327-3128 /3037-3128

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS

Eu, _____, infra-assinado (a), portador (a) do RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____ DECLARO para os devidos fins e sob as penalidades da lei que:

() não acumulo cargo público;

() acumulo legalmente cargo público na matrícula nº _____, junto ao _____.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

_____, ____ de _____ de 2025.

ASSINATURA DO DECLARANTE
(EXTENSO)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA -CFBM

SCS – QUADRA 07 – EDIFÍCIO TORRE DO PÁTIO BRASIL – BLOCO A nº 100 SALAS/806 a 808 –
ASA SUL – BRASÍLIA – DF – CEP: 70307-901 – Telefones: 61-3327-3128 /3037-3128

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE PROVENTOS DE APOSENTADORIA OU
NEGATIVA DE ACÚMULO.

Eu, _____, infra-assinado (a), portador (a) do RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____ DECLARO para os devidos fins e sob as penalidades da lei que:

() Declaro que NÃO ACUMULO proventos de aposentadoria ou pensão, nem sou militar reformado ou da reserva remunerada;

() Declaro que ACUMULO proventos de aposentadoria ou pensão ou que sou militar reformado ou da reserva remunerada. (especificar)

Esfera: () Federal () Estadual () Distrital () Municipal

Órgão / Entidade:

Cargo / Emprego / Graduação:

Nº Matrícula:

Data da Concessão ou Desligamento da Ativa:

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

_____, ____ de _____ de 2025.

ASSINATURA DO DECLARANTE
(EXTENSO)