



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JOÃO NEIVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
AV. PRESIDENTE VARGAS, Nº 157, CENTRO – TEL: (27) 3258-4713 CEP: 29680-000
JOAO NEIVA/ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

ERRATA 02 EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2020

Concurso Público – Edital nº 001/2019 - Magistério

O **MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, no uso de suas atribuições legais, torna pública a **ERRATA Nº 02** do **EDITAL DE CONVOCAÇÃO nº 001/2020** dos (as) candidatos (as), aprovados (as) e classificados (as) no Concurso Público – Edital nº 001/2019.

- 1) Fica reagendada as datas e horários da perícia médica referente ao Anexo I do EDITAL DE CONVOCAÇÃO nº 001/2020;
- 2) Fica atualizada a relação de documentos para contratação, referente ao Anexo III do EDITAL DE CONVOCAÇÃO nº 001/2020, incluindo-se modelos de formulário e declarações.

João Neiva-ES, em 22 de janeiro de 2020.

OTÁVIO ABREU XAVIER
PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JOÃO NEIVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
AV. PRESIDENTE VARGAS, Nº 157, CENTRO – TEL: (27) 3258-4713 CEP: 29680-000
JOAO NEIVA/ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

ANEXO I

INSPEÇÃO DA COMISSÃO DE PERÍCIA MÉDICA OFICIAL ENTREGA DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS

Os candidatos abaixo relacionados deverão comparecer a Unidade de Saúde do Centro, situada a Rua Sarcineli Antônio, anexo ao Hospital - João Neiva/ES, conforme as datas e horários discriminadas abaixo:

→ **Dia 27 de janeiro de 2020 (segunda-feira) – Horário: 08h às 11h** - Avaliação pela medicina do trabalho, é obrigatório à apresentação de todos os exames e laudos médicos citados no anexo II.

Classificação	Nome	Decreto	Inscrição	Horário da Avaliação
MAPP – 25 HORAS				
1º	CRISTINA FORNACIARI	7.156/2019	157568	08:00
2º	ROSINETE SOUZA SOUTA	7.157/2019	157359	08:15
MAPP – 40 HORAS				
1º	REJIANE EBERT DE ARANTI	7.158/2019	157933	08:30
2º	CLEIDE MARIA MANTOVANI	7.159/2019	158403	08:45
3º	ANA PAULA DA SILVA	7.160/2019	157930	09:00
4º	LIZALDETE VIANA DE SOUZA	7.161/2019	158275	09:15
5º	MARCELA ALMEIDA DA SILVA	7.162/2019	157642	09:30
6º	ADRIANA BAPTISTA	7.163/2019	157689	09:45
7º	ANA ZULMIRA SILVA	7.164/2019	157523	10:00
8º	MARILEY ROCHA BARROS	7.165/2019	157706	10:15



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JOÃO NEIVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

AV. PRESIDENTE VARGAS, Nº 157, CENTRO – TEL: (27) 3258-4713 CEP: 29680-000
JOAO NEIVA/ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

→ Dia 29 de janeiro de 2020 (quarta-feira) – Horário: 08h às 17h - Avaliação pela medicina do trabalho, é obrigatório à apresentação de todos os exames e laudos médicos citados no anexo II.

Classificação	Nome	Decreto	Inscrição	Horário da Avaliação
MAPB ARTE				
1º	POLIANA GUERÇON DA SILVA	7.138/2019	158440	08:00
2º	CAMILO EDUARDO DO NASCIMENTO	7.139/2019	158326	08:15
3º	SARAH RODRIGUES DAMIANI	7.140/2019	158408	08:30
4º	VANESSA MARIN CARON	7.141/2019	158323	08:45
5º	TAMIRES BARCELOS	7.142/2019	157202	09:00
MAPB CIÊNCIAS				
1º	JADERSON FERNANDO NEVES DE FRETAS	7.143/2019	157904	09:15
2º	BRUNA FERNANDES SIBIEN	7.144/2019	157167	09:30
3º	FARLEN JOSE BEBBER MIRANDA	7.145/2019	157134	09:45
MAPB EDUCAÇÃO FÍSICA				
1º	JOSÉ RESSONI NETO	7.146/2019	158268	10:00
2º	LEDIMARA DE REZENDE SANTOS	7.147/2019	157525	10:15
3º	MOISÉS CAMPOS FERREIRA	7.148/2019	157327	10:30
4º	CESAR FELIPE CUMIM DO NASCIMENTO	7.149/2019	158314	10:45
MAPB GEOGRAFIA				
1º	GUILHERME ARAÚJO DA SILVA	7.150/2019	157981	11:00
MAPB HISTÓRIA				
1º	HERBERT SOARES CAÇADOR	7.151/2019	157118	11:15
2º	TANYA MAYARA KRUGER	7.152/2019	157934	11:30
MAPA EDUCAÇÃO INFANTIL				
1º	RÁGILA PELAEZ CANSADO	7.104/2019	157189	13:00
2º	FLÁVIA GOMES DOS SANTOS	7.105/2019	157309	13:15
3º	CLEONICE DOS SANTOS REALI DE OLIVEIRA	7.106/2019	157719	13:30
4º	CLEIDIANE OLIVEIRA DA SILVA	7.107/2019	157661	13:45
1º PCD	ELISÂNGELA RORIZ DE SOUSA BOOSTEL	7.108/2019	157680	14:00
5º	MARILAINÉ APARECIDA MÁRCIO DA SILVA	7.109/2019	158209	14:15



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JOÃO NEIVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

AV. PRESIDENTE VARGAS, Nº 157, CENTRO – TEL: (27) 3258-4713 CEP: 29680-000
JOAO NEIVA/ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

6º	LUNA PAULA DOS SANTOS ARRUDA	7.110/2019	157150	14:30
7º	CLÍCIA FERREIRA PEREIRA	7.111/2019	157304	14:45
8º	PALADIA ERNESTO SOARES	7.112/2019	157848	15:00
09º	CRISTIANE DIAS DE BRITO BREDA	7.113/2019	157087	15:15
10º	LAINAY CUMIN ALVARENGA RAMOS	7.114/2019	157491	15:30
11º	MONICA NASCIMENTO DE ALMEIDA	7.115/2019	158337	15:45
12º	LEONARDO PORFÍRIO CASOTTO	7.116/2019	157098	16:00
13º	JOELMA BATISTA DOS SANTOS VENTURA	7.117/2019	158312	16:15

→ Dia 01 de fevereiro de 2020 (sábado) – Horário: 09h às 16h - Avaliação pela medicina do trabalho, é obrigatório à apresentação de todos os exames e laudos médicos citados no anexo II.

Classificação	Nome	Decreto	Inscrição	Horário da Avaliação
MAPB LINGUA PORTUGUESA				
1º	VICTOR GAGNO GRILLO	7.153/2019	157619	09:00
2º	NATHALIA MARTINS SCARDUA	7.154/2019	157572	09:15
MAPB MATEMÁTICA				
1º	FRANCISMAIK PAIXÃO RIBEIRO	7.155/2019	158425	09:30
MAPA ENSINO FUNDAMENTAL				
1º	SAMARA VASSOLER	7.118/2019	157579	09:45
2º	ANNA CARLA MEDEIROS DOS SANTOS MARÇAL	7.119/2019	157177	10:00
3º	ROBERTA PIMENTEL SCHUINA	7.120/2019	158036	10:15
4º	LORENA SANTOS ADÃO	7.121/2019	157769	10:30
1º PCD	REGILAYNE VIZINTIN ARAUJO	7.122/2019	157997	10:45
5º	LUANA RUI FERNANDES	7.123/2019	157641	11:00
6º	NAYARA FAGUNDES DE SOUZA SCOPEL PIOL	7.124/2019	158150	11:15
7º	JULIANA LINO TEIXEIRA	7.125/2019	157693	11:30
8º	SHEILA PEREIRA GARCIA BARBOZA	7.126/2019	158189	13:00
09º	JÉSSICA ALVES MOREIRA	7.127/2019	157200	13:15
10º	JOSUE PEREIRA MENDES	7.128/2019	157988	13:30
11º	KATIÚCIA SCARPATI	7.129/2019	157786	13:45
12º	GEORGIA PASSOS MERCIER	7.130/2019	157720	14:00
13º	MARCELA ALMEIDA DA SILVA	7.131/2019	158365	14:15
14º	ADRIANA RODRIGUES MONTEIRO	7.132/2019	158435	14:30



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JOÃO NEIVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

AV. PRESIDENTE VARGAS, Nº 157, CENTRO – TEL: (27) 3258-4713 CEP: 29680-000
JOAO NEIVA/ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

2º PCD	ADELAINÉ PESSE COSTA MONFARDINI	7.133/2019	157864	14:45
15º	TATIANE PEREIRA DA SILVA MOREIRA	7.134/2019	157482	15:00
16º	LEOMARA LOPES ROSA FABRE	7.135/2019	157870	15:15
17º	TAMIRES OLIVEIRA LOURES SANTOS	7.136/2019	157085	15:30
18º	FÁBIO DA SILVA MOÇO	7.137/2019	157970	15:45

APRESENTAÇÃO DOS CONVOCADOS PARA ENTREGA DOS DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO E ESCOLHA DO POSTO DE TRABALHO

Os convocados aprovados na perícia médica deverão comparecer a Secretaria Municipal de Educação – SEMED, localizada na Rua Pedro Zangrande, nº 060, Centro, João Neiva – ES, para **entrega dos documentos para contratação e escolha do posto de trabalho**, conforme data e horários discriminados abaixo:

→ **Dia 03 de fevereiro de 2020 (segunda-feira) – Horário: 08h às 14h** – Para todos os cargos é obrigatória a aprovação na perícia médica e a apresentação de todos documentos citados no anexo III.

Horário	Cargos
08 horas	MAPP 25 horas e 40 horas
09 horas	MAPB Arte, Ciências, Educação Física, Geografia, História, Língua Portuguesa e Matemática
13 horas	MAPA Educação Infantil
14 horas	MAPA Ensino Fundamental

OTÁVIO ABREU XAVIER
PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JOÃO NEIVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
AV. PRESIDENTE VARGAS, Nº 157, CENTRO – TEL: (27) 3258-4713 CEP: 29680-000
JOAO NEIVA/ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

ANEXO II

LISTA DE EXAMES E LAUDOS NECESSÁRIOS

O **CANDIDATO** convocado deverá apresentar à **COMISSÃO DE PERÍCIA MÉDICA OFICIAL**, **observando as datas do Anexo I**, os exames médicos e laudos listados abaixo:

PARA TODOS OS CARGOS

EXAMES	IDADE	SEXO
Exame Clínico	18 a 65 anos	Ambos
Hemograma completo com plaquetas	18 a 65 anos	Ambos
Glicemia em jejum	18 a 65 anos	Ambos
Acuidade visual	18 a 65 anos	Ambos
Eletrocardiograma com laudo	45 anos acima	Ambos
Raio X da coluna lombo sacra com laudo	18 a 65 anos	Ambos
Raio X tórax PA perfil com laudo	18 a 65 anos	Ambos
Urina Rotina	18 a 65 anos	Ambos
TSH	18 a 65 anos	Ambos
Avaliação fonoaudióloga com Audiometria ocupacional	18 a 65 anos	Ambos
Avaliação otorrinolaringologista com videolaringoscopia	18 a 65 anos	Ambos
Avaliação psicológica	18 a 65 anos	Ambos

OTÁVIO ABREU XAVIER
PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JOÃO NEIVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
AV. PRESIDENTE VARGAS, Nº 157, CENTRO – TEL: (27) 3258-4713 CEP: 29680-000
JOAO NEIVA/ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

ANEXO III

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO

(Para todos os cargos)

O **CANDIDATO** aprovado na perícia médica deverá apresentar os documentos abaixo relacionados, à **COMISSÃO DE ANÁLISE DE DOCUMENTOS**, **nos dias e horários já mencionados acima – Anexo I.**

Local: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, localizada no seguinte endereço:
Rua Pedro Zangrande, nº 060, Centro – João Neiva – ES.

O Candidato deverá apresentar cópia e original, da seguinte documentação para a posse:

- 1) Atestado de Saúde Ocupacional, emitido pelo Médico do Trabalho;
- 2) 1 (uma) foto 3x4;
- 3) Certidão de nascimento ou casamento;
- 4) CPF do cônjuge;
- 5) Certidão de nascimento dos filhos até 21 (vinte e um) anos;
- 6) CPF dos filhos até 21 (vinte e um) anos;
- 7) Carteira de identidade;
- 8) Título Eleitoral;
- 9) Declaração de quitação eleitoral (<http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>);
- 10) CPF;
- 11) Certificado de reservista;
- 12) Carteira nacional de habilitação;
- 13) Diploma ou certificado escolar;
- 14) Carteira profissional de nível superior;
- 15) Nº do PIS ou PASEP emitido pelo banco;
- 16) Comprovante de residência atualizado;
- 17) Carteira de Trabalho (parte com a foto e verso);



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JOÃO NEIVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
AV. PRESIDENTE VARGAS, Nº 157, CENTRO – TEL: (27) 3258-4713 CEP: 29680-000
JOAO NEIVA/ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

- 18) Atestado de antecedentes criminais
(<http://ssp.sesp.es.gov.br/rgantecedentes/xhtml/pesquisaantecedentes.jsf>);
- 19) Formulário de cadastramento preenchido (conforme modelo);
- 20) Declaração de bens preenchida (conforme modelo);
- 21) Declaração de não acumulação de cargos preenchida (conforme modelo);
- 22) Declaração de acumulação de cargos preenchida (conforme modelo);
- 23) Declaração de parentesco preenchida (conforme modelo);
- 24) Conta bancaria: Banco do Brasil (no ato da apresentação dos documentos será preenchido formulário de solicitação de abertura de conta salário para os que não possuem conta no Banco)

IMPORTANTE: É obrigatório que todos os documentos estejam atualizados com sobrenome de casado (a), caso tenha havido alteração de sobrenome na certidão de casamento.

OTÁVIO ABREU XAVIER
PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JOÃO NEIVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

AV. PRESIDENTE VARGAS, Nº 157, CENTRO – TEL: (27) 3258-4713 CEP: 29680-000

JOAO NEIVA/ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

Setor de Recursos Humanos FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DO (A) SERVIDOR (A)

DADOS PESSOAIS									
Nome:									
Data de Nascimento:			Naturalidade:				UF Nascimento:		
Nacionalidade:			Estado Civil:						
Raça:			Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Tipo Sanguíneo:				
Possui Deficiência: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Tipo de Deficiência:							
DOCUMENTOS									
CPF.:		RG nº:		Órg. Emissor:		UF RG.:		Data Emiss. RG:	
Título de Eleitor nº:			Zona nº:		Seção nº:		UF Título:		
Pis/Pasep:		CTPS.:		Série CTPS.:		UF CTPS:		Data Em. CTPS.:	
Cons. Regional nº:			Órg. Cons. Reg.:			Reservista nº:			
Órgão Reservista:			Habilitação nº:			Cat. Habilitação:			
ENDEREÇO									
Logradouro:								Nº	
Complemento:				Bairro:			CEP.:		
Cidade:			UF.:		Telefone: ()		Celular: ()		
E-mail:									
DADOS FUNCIONAIS									
Tipo Servidor: Efetivo <input type="checkbox"/>	Comissionado <input type="checkbox"/>		Contratado <input type="checkbox"/>		Cedido a outro Órgão <input type="checkbox"/>		Local: <input type="checkbox"/>		
Cargo Concurso:				Cargo/Função que exerce atualmente:					
Lotação:									
Grau de Instrução:				Curso de Formação/Graduação:					
Área de Formação/Licenciatura:									
Especialização: Pós-Graduação <input type="checkbox"/>	Mestrado <input type="checkbox"/>		Doutorado <input type="checkbox"/>						
INFORMAÇÕES ADICIONAIS									
Possui alguma doença: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Qual:							
Possui dependentes para Importo de Renda: Não <input type="checkbox"/>				Sim <input type="checkbox"/>		Quantos:			
Banco:		Agência:		Operação:		Número da Conta:			

João Neiva, ES ____/____/____.

Assinatura do (a) Servidor (a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JOÃO NEIVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
AV. PRESIDENTE VARGAS, Nº 157, CENTRO – TEL: (27) 3258-4713 CEP: 29680-000
JOAO NEIVA/ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, Brasileiro (a),
portador do RG: _____, e do CPF: _____, residente e
domiciliado (a) _____ (endereço completo,
rua, nº, apt., bairro, cidade, estado, CEP), **DECLARO** para os devidos fins que até a presente
data o meu patrimônio é constituído pelos bens móveis e imóveis arrolados a seguir:

1º BEM

Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
-------------------	-------------------

2º BEM

Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
-------------------	-------------------

3º BEM

Descrição do bem:	Valor do Bem R\$:
-------------------	-------------------

4º BEM

Descrição do Bem:	Valor do Bem R\$:
-------------------	-------------------

5º BEM

Descrição do Bem:	Valor do Bem R\$:
-------------------	-------------------

OU

() Declaro para os devidos fins que, na presente data, não possuo bens móveis e imóveis.
Sendo o que havia declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Neiva, ES ____/____/____.

Assinatura do (a) Servidor (a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JOÃO NEIVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
AV. PRESIDENTE VARGAS, Nº 157, CENTRO – TEL: (27) 3258-4713 CEP: 29680-000
JOAO NEIVA/ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____, Brasileiro (a), portador do RG: _____, e do CPF: _____, residente e domiciliado (a) _____ (endereço completo, rua, nº, apt., bairro, cidade, estado, CEP), **DECLARO** para fins de posse/exercício no cargo de _____ do quadro de servidores da Prefeitura Municipal de João Neiva **QUE NÃO EXERCE** cargo, função ou emprego público junto à administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI E XVII do Art. 37, da Constituição Federal de 05/10/1988.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBE** proventos de aposentadoria decorrente do Art. 40 ou dos Arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja inacumulável com a carreira em que tomará posse.

DECLARO, mais, estar ciente de que deve comunicar a Prefeitura Municipal de João Neiva qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime prevista no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-o às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARO, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

João Neiva, ES ____/____/____.

Assinatura do (a) Servidor (a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JOÃO NEIVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
AV. PRESIDENTE VARGAS, Nº 157, CENTRO – TEL: (27) 3258-4713 CEP: 29680-000
JOAO NEIVA/ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____, RG. nº _____, CPF. nº _____, DECLARO, para fins de posse no Cargo de _____, na Prefeitura Municipal de João Neiva e para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal e no Decreto nº 2.027, de 11/10/1996, **QUE EXERÇO** o cargo de _____, (citar o cargo, a função ou o emprego público) ou percebo aposentadoria relativa ao cargo de _____, (citar o cargo, a função ou o emprego público) pertencente à estrutura do órgão _____ (citar o órgão/entidade);

DECLARO que estou sujeito à carga horária de _____ (citar a carga horária) semanais, que cumpro diariamente, no horário de _____ às _____, conforme certidão expedida por _____ (citar o órgão/entidade), desde ____/____/____;

DECLARO que não sofri, no exercício de função pública, as penalidades previstas no art. 208 da Lei Municipal nº 3.036/2018;

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a Prefeitura Municipal de João Neiva/ES qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos;

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento;

DECLARO, por fim, que tomo ciência, neste ato, de toda a legislação supra referida, cujas cópias estão anexas a presente.

João Neiva/ES, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JOÃO NEIVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
AV. PRESIDENTE VARGAS, Nº 157, CENTRO – TEL: (27) 3258-4713 CEP: 29680-000
JOAO NEIVA/ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu, _____, Brasileiro (a),
portador do RG: _____, e do CPF: _____, residente e
domiciliado(a) _____

(endereço completo, rua, nº, apt., bairro, cidade, estado, CEP) no qual ocupo o cargo de
_____, do quadro de servidores da Prefeitura Municipal de
João Neiva – ES , **DECLARO**, para todos os efeitos legais, que por ser expressão fiel da
verdade, firmo a presente declaração, assumindo as consequências civis, penais e
administrativas, sobre eventual falsidade do que for relatado.

É cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício do cargo em comissão ou de confiança, ou ainda, de função gratificada na Administração Pública Direta ou Indireta, compreendido ajuste mediante designações recíprocas (Súmula Vinculante nº 13 – STF)?

1. SIM
2. NÃO

Em caso positivo, apontar:

Nome: _____.

Cargo: _____.

Relação de Parentesco: _____.

Em caso positivo, apontar:

Nome: _____.

Cargo: _____.

Relação de Parentesco: _____.

João Neiva, ES ____/____/____

Assinatura do (a) Servidor (a)

Parentes até terceiro grau:

- **em linha reta:** pais, avós, bisavós, filhos (as), netos (as) e bisnetos (as);
- **em linha colateral:** irmão (ã), tio (a) e sobrinho (a);
- **por afinidade:** genro, nora, sogro (a), enteado (a), madrasta, padrasto, cunhado (a).