



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**

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2020

CONFORME ERRATA 01

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 004/2019

O **MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA**, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso de suas atribuições legais, torna pública a **CONVOCAÇÃO** dos (as) candidatos (as), aprovados (as) e classificados (as) no **Concurso Público – Edital nº 004/2019**, para comparecerem nos dias, horários e locais discriminados no ANEXO I, II e III.

João Neiva-ES, em 09 de julho 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 ao imóvel de funcionamento da “Casa Rosa”, localizada a Rua Hermínia Gadiolli Sarcinelli, nº 45, 2º Pavimento, Centro, João Neiva/ES (ao lado da “Pracinha do Gadioli”), conforme as datas e horários discriminadas abaixo:

Dia 08 de agosto de 2020 (sábado) – Horário: 08h às 14h e 30min - Avaliação pela medicina do trabalho. É obrigatório à apresentação de todos os exames e laudos médicos citados no anexo II.

CARGOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

Classificação	Nome	Decreto	Inscrição	Horário da Avaliação
MERENDEIRA				
1º	IVANELDE DA SILVA SANTOS	7.480/2020	221	08:00
2º	PAULA RENATA DE SOUZA BARCELOS	7.481/2020	672	08:15

Classificação	Nome	Decreto	Inscrição	Horário da Avaliação
PORTEIRO				
1º PCD	WELITON CARVALHO DE LYRIO	7.482/2020	694	08:30
5º	FABRICIO MARTINS DE OLIVEIRA	7.483/2020	294	08:45



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

Classificação	Nome	Decreto	Inscrição	Horário da Avaliação
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS				
18°	JOSÉ ROBERTO ALVES DA SILVA	7.464/2020	86	09:00
19°	AURITA RODRIGUES MEIRA	7.465/2020	392	09:15
20°	MIRALVA DE MOURA VIANA	7.466/2020	478	09:30
21°	GIOVANA CREUSA RIBEIRO DEOLINDO SOUSA	7.467/2020	100	09:45
22°	INES APARECIDA BORGES DA PENHA	7.468/2020	115	10:00
23°	MARTHA ROSA CARVALHO DE ALMEIDA COELHO	7.469/2020	49	10:15
24°	ROBERTO CARLOS DE MOURA VIANA	7.470/2020	495	10:30
25°	MARIA APARECIDA PEREIRA FRANCISCO DA SILVA	7.471/2020	565	10:45
26°	ISABELLA CRISTINA ROSA	7.472/2020	175	11:00
27°	CLEMISDES SILVA SANTOS	7.473/2020	106	11:15
28°	GLEICE BARBOSA DE SOUZA	7.474/2020	110	11:30
29°	ANGELA MARIA FABIANO DO NASCIMENTO MOÇO	7.475/2020	692	11:45
30°	ADRIANA PEREIRA DUTRA DA CRUZ	7.476/2020	522	13:30
31°	CLEUDIMIR JULIO DA SILVA PEREIRA	7.477/2020	658	13:45
32°	MARTA GERUSA DOS SANTOS VULPI	7.478/2020	15	14:00
33°	GIOVANNA CAMPOSTRINI FAVARATO	7.479/2020	428	14:15

CARGOS DA CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA – CMJN

Classificação	Nome	Portaria	Inscrição	Horário da Avaliação
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS				
1°	STÉFANNY DE FÁTIMA JOSÉ SANT'ANNA	Portaria da Câmara	317	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

APRESENTAÇÃO DOS CONVOCADOS PARA ENTREGA DOS DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO E POSSE

CARGOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA - PMJN

Os convocados aprovados na perícia médica deverão comparecer a Secretaria Municipal de Administração – SEMAD, localizada na Avenida Presidente Vargas, nº 157, Centro, João Neiva – ES, para **entrega dos documentos para contratação e posse**, conforme data e horários discriminados abaixo:

Dia 10 de agosto de 2020 (segunda-feira) – Horário: 08h às 13h – Para todos os cargos é obrigatória a aprovação na perícia médica e a apresentação de todos documentos citados no anexo III.

Horário	Cargos
08:00	Merendeira

Horário	Cargos
08:30	Porteiro

Horário	Cargos
13:00	Auxiliar de Serviços Gerais

CARGOS DA CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA - CMJN

Os convocados aprovados na perícia médica deverão comparecer a Câmara Municipal de João Neiva – CMJN, localizado a Praça Nossa Senhora do Líbano, nº 30, 2º Andar, Centro, João Neiva – ES, para **entrega dos documentos para contratação e posse**, conforme data e horários discriminados abaixo:

Dia 10 de agosto de 2020 (segunda-feira) – Horário: 14h – Para todos os cargos é obrigatória a aprovação na perícia médica e a apresentação de todos documentos citados no anexo III.

Horário	Cargos
14:00	Auxiliar de Serviços Gerais

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
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
Avaliação psicológica	18 a 65 anos	Ambos

(*) Os Candidatos convocados que possuem acima de 65 anos estarão sujeitos as necessidades se exames solicitados pela Perícia Médica Oficial da PMJN.

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.**

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);
- 18) Atestado de antecedentes criminais
(<http://ssp.sesp.es.gov.br/rgantecedentes/xhtml/pesquisaantecedentes.jsf>);
- 19) Certidões Negativas: Polícia Civil, Polícia Federal e do Tribunal de Justiça: Cível e Criminal (emissão online).



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

- 20) Formulário de cadastramento preenchido (conforme modelo);
- 21) Declaração de bens preenchida (conforme modelo);
- 22) Declaração de não acumulação de cargos preenchida (conforme modelo);
- 23) Declaração de acumulação de cargos preenchida (conforme modelo);
- 24) Declaração de parentesco preenchida (conforme modelo);
- 25) Conta bancaria (no ato da apresentação dos documentos será preenchido formulário de solicitação de abertura de conta salário para os que não possuem conta em 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		F		Tipo Sanguíneo:			
Possui Deficiência: Sim		Não	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		Comissionado			Contratado	Cedido a outro Órgão		Local:		
Cargo Concurso:				Cargo/Função que exerce atualmente:						
Lotação:										
Grau de Instrução:				Curso de Formação/Graduação:						
Área de Formação/Licenciatura:										
Especialização: Pós-Graduação			Mestrado			Doutorado				
INFORMAÇÕES ADICIONAIS										
Possui alguma doença: Sim		Não		Qual:						
Possui dependentes para Importo de Renda: Não					Sim			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).