



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RUA PEDRO ZANGRANDE, Nº 125 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES CEP: 29680-000

CNPJ: 14.768.944/0001-18

PROCESSO SELETIVO POR ANÁLISE DE CURRÍCULO

EDITAL SEMTADES Nº 01/23

CONVOCAÇÃO Nº 04



A Secretaria Municipal de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social juntamente com a Comissão do Processo Seletivo Simplificado, nos usos de suas atribuições legais, torna público a CONVOCAÇÃO Nº 04 dos classificados, conforme EDITAL SEMTADES nº 01/2023. Os Convocados deverão comparecer na data de **30 de março de 2023 às 7 horas e 30 minutos**, na Secretaria Municipal de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - SEMTADES, localizada na Rua Pedro Zangrande, nº 125, Centro, João Neiva/ES, CEP: 29680-000 munidos dos documentos para formalização do contrato.

MOTORISTA			
INSC.	CLASSIFICAÇÃO	NOME DO CANDIDATO	PONTUAÇÃO
48	5º	Fabio de Paula Passos	00

VISITADOR SOCIAL			
INSC.	CLASSIFICAÇÃO	NOME DO CANDIDATO	PONTUAÇÃO
40	9º	Wilméria Carrafa Borges Mariano	00

João Neiva/ES, 29 de março de 2023.

Comissão do Processo Seletivo

ENI MARTINS DE ARÚJO DEL PUPO

Secretária Municipal do Trabalho,
Assistência e Desenvolvimento Social
Decreto nº 7.808/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RUA PEDRO ZANGRANDE, Nº 125 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES CEP: 29680-000

CNPJ: 14.768.944/0001-18



DOCUMENTOS PARA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

- 1) Atestado de Saúde Ocupacional, emitido pelo Médico do Trabalho da Prefeitura;
- 2) 01 (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 (para IR – se universitário);
- 6) CPF dos filhos até 21 (vinte e um) anos;
- 7) Carteira de identidade;
- 8) Título Eleitoral – Pode usar E-Título (Aplicativo);
- 9) Declaração de quitação eleitoral (<http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitação-eleitoral>);
- 10) CPF e comprovante de regularidade do CPF (disponível em: <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>);
- 11) Certificado de reservista – para candidatos do sexo masculino;
- 12) Carteira nacional de habilitação para os cargos que o exigirem;
- 13) Diploma ou certificado escolar;
- 14) Carteira profissional de nível superior para os cargos que o exigirem E comprovante de regularidade no órgão a qual está filiado;
- 15) Nº do PIS ou PASEP emitido pelo banco;
- 16) Comprovante de residência atualizado. Se residência alugada, cópia do Contrato de Locação ou Declaração do Proprietário;
- 17) Comprovante de regularidade E-Social (<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>);
- 18) Carteira de Trabalho (parte com a foto e verso) – Pode usar CTPS Digital (Aplicativo);
- 19) Atestado de antecedentes criminais (<http://ssp.sesp.es.gov.br/rgantecedentes/xhtml/pesquisaantecedentes.jsf>);
- 20) Certidões Negativas: Polícia Federal e do Tribunal de Justiça: Cível e Criminal – 1ª e 2ª Instância. (Emissão online)
- 21) Carteira de Vacinação - filhos até cinco anos (para salário família);
- 22) Carteira de Vacinação e Declaração de Frequência Escolar – filhos de seis a treze anos (para salário família);
- 23) Formulário de cadastramento preenchido;
- 24) Declaração de bens preenchida;
- 25) Declaração de não acumulação de cargos preenchida;
- 26) Declaração de acumulação de cargos preenchida;
- 27) Declaração de parentesco preenchida;
- 28) Cartão de Conta Corrente – cópia bem legível – Banco do Brasil, Banestes e/ou Caixa Econômica Federal;
- 29) Se não tiver cartão, pegar comprovante junto ao banco, contendo: nome do banco, número da agência e número da Conta Corrente;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RUA PEDRO ZANGRANDE, Nº 125 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES CEP: 29680-000
CNPJ: 14.768.944/0001-18



FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO 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:		Org. 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:		Org. 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 Imposto de Renda:		Não		Sim		Quantos?					
Possui dependentes para salario familia*?		Sim		Não		*Dependente menor de 14 anos					
Banco:	Agência:	Operação:	Número da Conta:								

João Neiva, ES _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Servidor(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RUA PEDRO ZANGRANDE, Nº 125 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES CEP: 29680-000
CNPJ: 14.768.944/0001-18



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
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RUA PEDRO ZANGRANDE, Nº 125 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES CEP: 29680-000
CNPJ: 14.768.944/0001-18



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 ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Servidor(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RUA PEDRO ZANGRANDE, Nº 125 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES CEP: 29680-000
CNPJ: 14.768.944/0001-18



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
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RUA PEDRO ZANGRANDE, Nº 125 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES CEP: 29680-000
CNPJ: 14.768.944/0001-18



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 ____ de _____ de _____.

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).