



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 07



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 07 dos classificados, conforme EDITAL SEMTADES nº 01/2023. Os Convocados deverão comparecer na data de **08 de maio 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.

| ASSISTENTE SOCIAL | | | |
|-------------------|---------------|---|-----------|
| INSC. | CLASSIFICAÇÃO | NOME DO CANDIDATO | PONTUAÇÃO |
| 24 | 04 | Maria Aparecida de Abreu Miranda Bortolini | 85 |

| VISITADOR | | | |
|-----------|---------------|--|-----------|
| INSC. | CLASSIFICAÇÃO | NOME DO CANDIDATO | PONTUAÇÃO |
| 31 | 12 | Ingrid Magdalena Gonçalves Anastacio Caniçali | 00 |

João Neiva/ES, 05 de maio de 2023.

Comissão do Processo Seletivo

ENI MARTINS DE ARAÚJO 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/rqantecedentes/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: | <input type="checkbox"/> M | | <input type="checkbox"/> F | | Tipo Sanguíneo: | | | |
| Possui Deficiência: | <input type="checkbox"/> Sim | | <input type="checkbox"/> 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: | <input type="checkbox"/> Efetivo | <input type="checkbox"/> Comissionado | <input type="checkbox"/> 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: | <input type="checkbox"/> Pós-Graduação | <input type="checkbox"/> Mestrado | <input type="checkbox"/> Doutorado | | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

| | | | | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|--|--|--|
| Possui alguma doença: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Qual: | | | | |
| Possui dependentes para Imposto de Renda: | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | Quantos? | | | | |
| Possui dependentes para salario familia*? | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> 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).