



48º EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA POSSE DOS CANDIDATOS NOMEADOS DO CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2019.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO, ESTADO DE MINAS GERAIS, ERNANDES JOSÉ DA SILVA no uso de suas atribuições legais, e considerando a homologação do resultado do CONCURSO PÚBLICO em epígrafe, nos termos do Decreto nº 2.777, de 19 de dezembro de 2019, o Decreto 3564 de 16 de dezembro de 2021 que prorroga o prazo de validade do concurso público, torna pública a CONVOCAÇÃO para POSSE dos candidatos nomeados, nos termos da Portaria nº **121 de 27 de SETEMBRO de 2022**, relacionados no **Anexo I** deste Edital, com vistas à apresentação dos documentos necessários, realização de exame médico admissional e assinatura do termo de posse, no prazo legal:

1 – DOS ATOS NECESSÁRIOS À POSSE

1.1 – APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS: O candidato deverá preencher, assinar e apresentar a Ficha Cadastral constante do Anexo II, Declaração de bens – Anexo IV, Declaração de Não Acúmulo Ilegal de Cargos Públicos – Anexo V, Termo de Interesse no Cargo – Anexo VI deste Edital juntamente com todos os documentos elencados no Anexo III mediante protocolo no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura de São João Nepomuceno, situada na Rua Presidente Getúlio Vargas, 248, Centro.

1.1.1. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do Anexo II e Anexo III acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.1 para fins da posse no respectivo cargo para qual tenha sido nomeado o candidato;

1.2 – DO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL: Após o candidato ter a documentação aprovada conforme item 1.1, o Departamento de Recursos Humanos realizará o agendamento do exame médico admissional junto à empresa responsável pela prestação de serviços de Segurança e Medicina do Trabalho à Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno.



1.2.1. Os candidatos aprovados e nomeados na condição de pessoa com deficiência (PcD) convocados neste edital, deverão apresentar laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência devidamente atualizado para a validação pelo Médico do Trabalho da Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno.

1.3 – DA ASSINATURA DO TERMO DE POSSE: Após a validação dos documentos e aprovação no exame médico admissional, a Prefeitura de São João Nepomuceno convocará o candidato nomeado para a assinatura de seus respectivos termos de posse.

2 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1. O candidato nomeado deverá apresentar os documentos relacionados no item 1.1, comparecer ao exame médico admissional previsto no item 1.2, bem como tomar posse dentro do prazo legal de 30 (trinta) dias, sob pena de ter seu ato de nomeação tornado sem efeito e ser excluído definitivamente do concurso.

2.2. As dúvidas e esclarecimentos necessários deverão ser sanadas através do Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno.

2.3 Ficam cientificados os candidatos nomeados que sua posse só lhe será atribuída se atender às seguintes exigências previstas no Edital:

2.3.1 Ter sido aprovado no presente Concurso Público;

2.3.2 Ser considerado apto nos exames médicos admissionais;

2.3.3. Possuir nacionalidade brasileira ou portuguesa e, no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, nos termos do art.12, §1º, da Constituição da República Federativa do Brasil e na forma do disposto no art. 13 do Decreto Federal nº 70.436/1972.



- 2.3.4. Possuir idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data da posse.
- 2.3.5. Estiver em dia com o Serviço Militar, para o sexo masculino, e com a Justiça Eleitoral, para ambos os sexos, no momento da posse.
- 2.3.6. Possuir o nível de escolaridade e habilitação exigidos para o exercício do cargo, no momento da posse.
- 2.3.7. Estiver em pleno gozo e exercício dos direitos políticos.
- 2.3.8. Possuir aptidão física e mental, não apresentando deficiência que o incapacite ao exercício das funções inerentes ao cargo ao qual concorre.
- 2.3.9. Atender as condições especiais prescritas em lei para ocupação de determinados cargos.
- 2.3.10. Não ter sido demitido por ato de improbidade ou exonerado “a bem do serviço público”, mediante decisão transitada em julgado em qualquer esfera governamental;
- 2.3.11. Não possuir vínculo com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública que impossibilite acumulação de cargos, empregos e funções, ressalvados os casos contidos nas alíneas “a”, “b” e “c”, inc. XVI, do art. 37, da Constituição Federal, inclusive no que concerne à compatibilidade de horários.
- 2.3.12. Não ser aposentado por invalidez

2.4. Os requisitos citados acima são indispensáveis para provimento do cargo, devendo o candidato na ocasião da convocação, apresentar os documentos exigidos no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno – MG, sob pena de tornar sem efeito sua nomeação.

2.5. Caso o candidato nomeação não possua interesse no cargo ao qual foi convocado, deverá preencher e assinar o **Anexo VII - Termo de não interesse no cargo** e protocolar o mesmo no Departamento de Recursos Humanos na Prefeitura de São João Nepomuceno

3 – DA PUBLICAÇÃO

3.1. O presente Edital de Convocação, com a relação completa dos CANDIDATOS NOMEADOS, será publicado no DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO, e divulgado na Internet, na página oficial do Poder Executivo Municipal - sítio eletrônico - <http://www.sjnepomuceno.mg.gov.br>, bem como



Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno
Estado de Minas Gerais

na página da Organizadora do Concurso – Instituto Nacional de Concurso Público –
INCP - sítio eletrônico - <https://www.incpconcursos.org.br>.

São João Nepomuceno, 27 de SETEMBRO de 2022.

Ernandes José da Silva
Prefeito de São João Nepomuceno - MG




ANEXO I

407 - PROFESSOR REGENTE II – HISTÓRIA - SÃO JOÃO NEPOMUCENO/MG				
POSIÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	NASC.	NOTA FINAL
5º	0045210	ELISANGELA DE FÁTIMA PINTON CARVALHO	29/10/1976	63,00

103 – SERVENTE ESCOLAR - SÃO JOÃO NEPOMUCENO/MG				
POSIÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	NASC.	NOTA FINAL
24º	0034170	SANDRA RODRIGUES LIMA TAVARES	27/07/19 81	51, 00



ANEXO II

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO - MG	FORMULÁRIO DE CADASTRO DE TRABALHADOR PARA O e- social	Nº de Controle: RESTRITO DP
--	--	---------------------------------------

Prezado Convocado;

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância para você e para a Prefeitura Municipal.

Deste modo solicitamos a leitura atenta a todos os campos.

01	Dados do Trabalhador:
02	Nome do Trabalhador:
03	CPF:
04	Matrícula do Trabalhador na empresa: RESTRITO AO DP
05	Número de Inscrição do Segurado (NIS) PIS/PASEP/INSS:
06	Nacionalidade:
07	Código do país de nascimento: RESTRITO AO DP
08	Código do país de nacionalidade do trabalhador: RESTRITO AO DP
09	Nome da mãe:
10	Nome da pai:
11	Data de nascimento:
12	Local de nascimento:
13	Código do município de nascimento: RESTRITO AO DP
14	Unidade de Federação:
15	Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros
16	Sexo: () Masculino () Feminino



17	Raça e Cor: <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Amarela de origem japonesa, coreana etc. <input type="checkbox"/> Parda (parada ou declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça <input type="checkbox"/> Não informado
----	--

18	Dados Complementares do Trabalhador
19	Residente no Exterior: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
20	Endereço:
21	Número:
22	Bairro:
23	Complemento:
24	Cidade:
25	Código do município: RESTRITO AO DP
26	CEP:
27	Código do endereço postal: RESTRITO AO DP
28	País:
29	Código do país: RESTRITO AO DP
30	Residência própria: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
31	Comprada com recursos do FGTS: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Documentos de Identificação
32	Número da CTPS:
33	Série da CTPS:
34	Unidade de Federação da expedição da CTPS:
35	Tipo de documento de identificação: <input type="checkbox"/> RIC – Registro de Identidade Único <input type="checkbox"/> RG – Registro Geral <input type="checkbox"/> RNE – Registro Nacional de Estrangeiro <input type="checkbox"/> OC – Número de Registro em órgão de Classe <input type="checkbox"/> CNH – Carteira Nacional de



	Habilitação
36	Número do documento de identificação:
37	Data da expedição do documento:
38	Órgão emissor do documento:
39	Data da Validade do documento:

	Informações de Contato
40	Número de telefone fixo do trabalhador:
41	Número de telefone móvel do trabalhador:
42	Endereço eletrônico principal:
43	Endereço eletrônico secundário:

	Escolaridade
44	Grau de Instrução do trabalhador:
45	() 01 – Alfabetizado () 02 – Até a 4º série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário), ou que tenha se alfabetizado sem ter freqüentado escola regular () 03 – 4º série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) () 04 – Da 5º a 8º série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) () 05 – Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio) () 06 – Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial) () 07 – Ensino médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial) () 08 – Educação Superior incompleta () 09 – Educação Superior completa



	<input type="checkbox"/> 10 – Pós Graduação <input type="checkbox"/> 11 – Mestrado <input type="checkbox"/> 12 – Doutorado
46	Trabalhador estrangeiro
47	Data da chegada do trabalhador ao Brasil, em caso de estrangeiro:
48	Data de naturalização brasileira em caso de estrangeiro naturalizado:
49	Condição de casado com brasileiros em caso de trabalhador estrangeiro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
50	Se o trabalhador estrangeiro tem filhos com brasileiro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

	Pessoa com deficiência
51	Deficiência motora: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
52	Deficiência visual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
53	Deficiência auditiva: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
54	Reabilitado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
55	Observações:
	Informações bancárias
56	Código do banco:
57	Tipo da Conta: <input type="checkbox"/> Conta Corrente <input type="checkbox"/> Conta poupança



58	Código da agência:
59	Conta bancária:
	Dependentes
60	<p>Tipos de dependentes, conforme tabela:</p> <p>() 01 – Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 (cinco) anos;</p> <p>() 02 – Filho (a) ou enteado (a) até 21 (vinte e um) anos;</p> <p>() 03 – Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;</p> <p>() 04 – Filho (a) ou enteado (a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;</p> <p>() 05 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte um) anos;</p> <p>() 06 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos;</p> <p>() 07 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;</p> <p>() 08 – Pais, avós e bisavós;</p> <p>() 09 – Menor pobre, até 21 (vinte e um anos), que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;</p> <p>() 10 – A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.</p>
61	<p>Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF se houver:</p> <p>Nome: _____ DN: __/__/__ CPF _____</p> <p>Nome: _____ DN: __/__/__ CPF _____</p> <p>Nome: _____ DN: __/__/__ CPF _____</p> <p>Nome: _____ DN: __/__/__ CPF _____</p>



	_____ Nome: _____ DN: __/__/__ CPF _____ Nome: _____ DN: __/__/__ CPF _____ Nome: _____ DN: __/__/__ CPF _____
62	Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não
63	Dependentes para fins de Salário-Família: () Sim () Não
	Informações do vínculo de emprego
64	Data de admissão:
65	Tipo de admissão do trabalhador: RESTRITO AO DP () 01 – Admissão EFETIVO; () 02- Admissão CONTRATO; () 03 – Admissão por sucessão, incorporação ou fusão; () 04- Trabalhador cedido
66	Indicativo de admissão: () 01 - Normal; () 02 – Decorrente de ação fiscal; () 03 – Decorrente de decisão judicial
67	Tipo de vínculo trabalhista: RESTRITO AO DP () 01 – Trabalho Urbano () 02 – Trabalho Rural
68	Informe se houver reintegração na empresa por decisão judicial ou amigável: () Sim



	<input type="checkbox"/> Não
69	Primeiro emprego:
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
70	Observações:
Dados Gerais do Contrato	
71	Múltiplos vínculos trabalhistas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Nome da empresa: CNPJ: Remuneração na empresa: Comentários:
72	Tipo de regime trabalhista: RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) <input type="checkbox"/> Regime Jurídico Único (RJU) <input type="checkbox"/> Regime Jurídico Próprio (RJP)]
73	Tipo de regime previdenciário: RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> Regime Geral da Previdência Social (RGPS) <input type="checkbox"/> Regime Próprio da Previdência Social (RPPS) <input type="checkbox"/> Regime Próprio da Previdência Social no Exterior (RPPE)
Remuneração e Periodicidade de pagamento:	
74	Valor do salário fixo: RESTRITO AO DP
75	Unidade de pagamento da parte fixa da remuneração: RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 01 - por hora <input type="checkbox"/> 02 – Por dia <input type="checkbox"/> 03 – Por semana <input type="checkbox"/> 04 - Por mês <input type="checkbox"/> 05 – Por tarefa



76	Salário Variável do trabalhador: RESTRITO AO DP
77	Unidade de pagamento da parte variável da remuneração: RESTRITO AO DP () 01 - por hora () 02 – Por dia () 03– Por semana () 04 - Por mês () 05 – Por tarefa

Duração do contrato de trabalho	
78	Tipo de contrato de trabalho: () Contrato de trabalho por prazo indeterminado () Contrato de trabalho por prazo determinado
79	Data do término do contrato de trabalho por prazo determinado

Local de trabalho	
80	Tipo de inscrição da empresa a qual trabalha: RESTRITO AO DP () CNPJ () CPF () CAEPF () CNO
81	Número da inscrição: RESTRITO AO DP
82	Código da lotação: RESTRITO AO DP
83	Descrição complementar: RESTRITO AO DP

84	Cargo/Função: 84.1 - Descrição sobre a função desempenhada:
----	---



85	Código da categoria do trabalhador: RESTRITO AO DP
86	Código da função: RESTRITO AO DP
87	Código do cargo: RESTRITO AO DP

Jornada de trabalho	
88	Jornada semanal do trabalhador em horas: RESTRITO AO DP
89	Tipo de jornada: RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> F – Jornada de semana fixa RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> V – Jornada de semana variável RESTRITO AO DP Caso a jornada de trabalho seja variável, qual o código da jornada: RESTRITO AO DP
90	Observações.
91	Dias da semana de trabalho: <input type="checkbox"/> 01 – Segunda-feira RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 02 – terça-feira RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 03 - quarta-feira RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 04 - quinta-feira RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 05 - sexta-feira RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 06 – Sábado RESTRITO AO DP



	() 07 - Domingo RESTRITO AO DP
92	Código da jornada: RESTRITO AO DP
93	Informações da jornada especial: () 01 – 12 X 36 RESTRITO AO DP () 02 – 24 X 72 RESTRITO AO DP () 03 - Outros RESTRITO AO DP
94	Quantidade média de horas trabalhadas na semana: RESTRITO AO DP

	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)
95	Opção pelo FGTS: () 01 – Optante; () 02 - Não optante.
96	Data de opção pelo FGTS:

	Filiação sindical
97	CNPJ do sindicato: RESTRITO AO DP

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fieis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos são da minha inteira responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos.



Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno
Estado de Minas Gerais

Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

São João Nepomuceno, de de 2022.

Assinatura do Candidato Nomeado



ANEXO III

Por ocasião da posse, serão exigidos do candidato habilitado, conforme Edital 001/2019 os seguintes documentos:

1. Original e cópia reprográfica da Certidão de Nascimento ou de Casamento;
2. Original e Cópia reprográfica da Carteira de Identidade;
3. 02 (duas) fotos 3 x 4, coloridas e recentes;
4. Original e Cópia reprográfica cartão SUS,
5. Original da Carteira de Trabalho e Previdência Social;
6. Original e Cópia reprográfica CPF e Declaração de Imposto de Renda (última declaração);
7. Original e Cópia reprográfica do Título de Eleitor e do último comprovante de votação (1º e 2º turnos ou único Turno);
8. Original e Cópia reprográfica do PIS ou PASEP (quando possuir);
9. Original e Cópia reprográfica da Certidão de Nascimento de Filhos menores de 18 anos (homem) e 21 (mulher);
10. Original e Cópia reprográfica do Certificado de Reservista, se do sexo masculino;
11. Original e Cópia reprográfica do Comprovante de Residência em seu nome (última conta de luz, gás, água ou telefone), onde conste seu endereço completo, inclusive CEP;
12. Original e Cópia reprográfica do Comprovante de Escolaridade correspondente ao cargo
13. Original e Cópia reprográfica do Diploma e/ou Comprovante de especialização, emitido por órgão oficial, correspondente a cada cargo, **quando exigido no presente Edital;**
14. Original e Cópia reprográfica do Comprovante de quitação de anuidade vigente; correspondente ao cargo no Conselho Regional da classe a que pertence, **quando exigido no presente Edital;**
15. declaração/Certidão de quitação eleitoral (emitida pelo TSE);
16. PIS/PASEP (documento emitido pela CEF ou BB);
17. Original e Cópia reprográfica do carteira de vacinação atualizada dos filhos menores de 7 anos



Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno
Estado de Minas Gerais

18. Original e Cópia reprográfica do RG, CPF, PIS/PASEP e cartão SUS dos dependentes
19. atestado de antecedentes criminais emitido pela Polícia Civil;
20. atestado de antecedentes criminais emitido pela Federal;
21. Declaração de não acumulo de cargo público, exceto os cargos regulamentados por lei específica.



ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE BENS
CONCURSO PÚBLICO 001/2019

Declaro, nos termos da Lei, que nesta data, possuo os seguintes bens:

() Não possuo bens a declarar.

() Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

IMÓVEIS

Endereço	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Valor Atual

VEÍCULOS

Tipo	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Valor Atual

OUTROS – APLICAÇÕES FINANCEIRAS



FONTES DE RENDA

NOME COMPLETO: _____

CARGO: _____

São João Nepomuceno, ____/____/____.

Assinatura



ANEXO V – DECLARAÇÃO

De Não Acúmulo Ilegal de Cargos Públicos

CONCURSO PÚBLICO 001/2019

Eu, _____,
CPF _____, Carteira de Identidade
_____ aprovado(a) e classificado(a) no CONCURSO –
01/2019, para o cargo _____, declaro que:

() não ocupo cargo, exerço função ou detenho emprego de nenhuma natureza no serviço público nas esferas federal, estadual ou municipal, na Administração Direta ou Indireta, incluindo Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedades de Economia Mista e suas subsidiárias e Sociedades Controladas, direta ou indiretamente, pelo Poder Público.

() Exerço o(s) cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) abaixo:

a) Na entidade pública _____,
no cargo _____ cuja jornada de trabalho é de _____ às
_____ horas, com uma carga horária semanal de _____;

b) Na entidade pública _____,
no cargo _____ cuja jornada de trabalho é de _____ às
_____ horas, com uma carga horária semanal de _____;

c) Na entidade pública _____,
no cargo _____ cuja jornada de trabalho é de _____ às
_____ horas, com uma carga horária semanal de _____;

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício da função para a qual fui contratado(a).

São João Nepomuceno, _____ de _____ de 2022

Assinatura do candidato



Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno
Estado de Minas Gerais

ANEXO VI
TERMO DE INTERESSE NO CARGO
CONCURSO PÚBLICO 001/2019

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 01/2019) da Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno - MG, **CONFIRMO O INTERESSE** de tomar posse no Cargo de _____, nos termos da legislação municipal em vigor.

São João Nepomuceno, ____/____/_____.

Assinatura do candidato



Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno
Estado de Minas Gerais

ANEXO VII
TERMO DE NÃO INTERESSE NO CARGO
CONCURSO PÚBLICO 001/2019

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no CONCURSO PÚBLICO n.º 01/2019, do Município de São João Nepomuceno - MG, **DECLARO NÃO TER INTERESSE** de tomar posse no cargo de _____,

São João Nepomuceno, ____/____/_____.

Assinatura do candidato



Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno
Estado de Minas Gerais