

## **9º EDITAL DE CONVOCAÇÃO DOS CANDIDADOS DO CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2019 PARA ATENDIMENTO TEMPORARIO POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO**

**CONSIDERANDO** o Decreto Municipal nº 2.843, de 17 de março de 2020 onde declarou SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública no Município de São João Nepomuceno em razão de surto de doença respiratória – 1.5.1.1.0 – Coronavírus e dispõe sobre as medidas para seu enfrentamento, previstas na Lei Federal no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO, ESTADO DE MINAS GERAIS, ERNANDES JOSÉ DA SILVA no uso de suas atribuições legais e regimentais, e considerando a homologação do resultado do CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO DE EFETIVO E/OU PARA SUBSTITUIÇÕES TEMPORÁRIAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO, EDITAL DE ABERTURA Nº. 001/2019, torna público a **CONVOCAÇÃO PARA ATENDIMENTO TEMPORARIO POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO** dos candidatos relacionados no **Anexo I** deste Edital, com vistas à apresentação de documentação, realização de exames e perícia médica e assinatura do termo de posse

### **1 – CONDIÇÕES INICIAIS**

**1.0 – ESCOLHA DAS VAGAS** – No dia **20 de março de 2020, a partir de 08h (conforme quadro abaixo)**, na Secretaria Municipal de Administração a rua Presidente Getúlio Vargas, 248, Centro, São João Nepomuceno, os convocados relacionados no ANEXO I, deverão comparecer para a escolha das vagas (ANEXO VIII) disponíveis para CONTRATO TEMPORÁRIO para substituição aos servidores efetivos que estão em afastamento das atividades laborais e também por excepcional interesse público.

Ratifica-se que, o critério para a escolha das vagas aqui ofertadas, será daquele candidato, presente no dia e horário estabelecido, que está mais bem classificado no resultado final do Concurso Público 001/2019,

Os candidatos que não comparecerem terão suas classificações mantidas para futuras contratações temporárias ou para nomeação a cargo efetivo, ou seja, não haverá penalidades de desclassificação pela ausência nessa convocação.

1	ATENDENTE DE SAÚDE	08:00 h
---	--------------------	---------

**1.0.1** – Os candidatos classificados para as vagas ofertadas, deverá seguir o que estabelece nos itens seguintes:

**1.1 – APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:** O candidato deverá preencher a Ficha Cadastral (Anexo II) e a apresentação dos referidos documentos elencados no mesmo e protocolar no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura de São João Nepomuceno, à rua Presidente Getúlio Vargas, 248, Centro. Quaisquer dúvidas que porventura vierem a surgir quando do preenchimento da Ficha supramencionada, o candidato deverá solicitar orientação no Ato de sua nomeação;

1.1.1. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do Anexo II e Anexo IX acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.1;

**1.2. DOS EXAMES MÉDICOS** – Após a apresentação de todos os documentos, os candidatos deverão realizar exames, conforme ANEXO III. Os exames serão agendados pelo Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura de São João Nepomuceno, em laboratório cadastrado junto ao município.

1.2.2 – O candidato poderá apresentar os exames relacionados no anexo III, realizado em outro laboratório, desde que os exames não tenham mais de máximo de 6 meses da sua realização. Tais exames não serão pagos ou reembolsados pela Prefeitura de São João Nepomuceno – MG ao candidato.

1.3 - Eventuais candidatos portadores de necessidades especiais convocados neste edital, além de atender ao que determina o Anexo III, deverão apresentar laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência ou

disfunção devidamente atualizado para a validação do Médico do Trabalho da Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno.

**1.3 – PERÍCIA MÉDICA** – De posse do resultado dos exames, o CANDIDATO, deverá comparecer ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura, para o agendamento da Perícia Médica.

Após a validação de todas as etapas, o Município de São João Nepomuceno irá convocar os classificados e aprovados no referido concurso público para a assinatura do **CONTRATO SUBSTITUIÇÃO A SERVIDORES EFETIVOS AFASTADOS TEMPÓRIAMENTE**.

1.4. O não comparecimento nos termos do item 1, implicará a renúncia tácita do convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo de **CONTRATO** para o qual o candidato foi aprovado.

1.5 - Os candidatos aprovados nessa convocação terão, a partir do protocolados dos documentos acima solicitados como também da apresentação do exames adicional, o prazo máximo de 48 horas para início do trabalho nos locais escolhidos

## **2 - DA PUBLICAÇÃO**

2.1. O presente Edital de Convocação, com a relação completa dos CONVOCADOS, estará publicado no DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO, e divulgado na Internet, na página Oficial do Município - endereço eletrônico - <http://www.sjnepomuceno.mg.gov.br>, atendendo a necessidade e conveniência de cada ente administrativo da Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno.

2.2. Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**São João Nepomuceno, 19 de março de 2019**

Ernandes José da Silva  
Prefeito de São João Nepomuceno – MG


## ANEXO I

### 2 (duas) vagas para o cargo de Atendente de Saúde

POSIÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	NASC.	NOTA FINAL
8º	0045850	THÁIS GONÇALVES DE OLIVEIRA	01/03/1982	54,00
9º	0031290	FERNANDO ENRIQUE DE MORAES	08/01/1963	54,00
10º	0051070	JOSIANE PASSE BRAGA	15/08/1985	52,00
11º	0014380	MARIA CAROLINA DA SILVA	07/03/1997	52,00
12º	0021120	ANGELA MARIA DE OLIVEIRA AMORIM	30/11/1974	52,00
13º	0004840	PRISTER LONE DE PAULA PINTO	14/05/1989	52,00
14º	0012950	ISABELA APARECIDA TRINDADE	31/10/1993	52,00
15º	0039820	SIMONE APARECIDA DUTRA	08/06/1970	52,00
16º	0049160	VIVIA APARECIDA DE AZEVEDO	28/05/1982	52,00
17º	0022360	ANGELICA PINHEIRO	21/08/1987	50,00

**Observação** – Candidatos aprovados no concurso edital 001/2019, que estão, atualmente, contratados, não poderão concorrer à vaga aqui ofertada.

**ANEXO II**

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

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

Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno  
Estado de Minas Gerais

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	<b>Dados Complementares do Trabalhador</b>
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: <b>RESTRITO AO DP</b>
26	CEP:
27	Código do endereço postal: <b>RESTRITO AO DP</b>
28	País:
29	Código do país: <b>RESTRITO AO DP</b>
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

<b>Documentos de Identificação</b>	
32	Número da CTPS:
33	Série da CTPS:
34	Unidade de Federação da expedição da CTPS:
35	Tipo de documento de identificação: ( ) RIC – Registro de Identidade Único ( ) RG – Registro Geral ( ) RNE – Registro Nacional de Estrangeiro ( ) OC – Número de Registro em órgão de Classe ( ) 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:

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

<b>Escolaridade</b>	
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

Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno  
Estado de Minas Gerais

	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 ( ) 10 – Pós Graduação ( ) 11 – Mestrado ( ) 12 – Doutorado
46	<b>Trabalhador estrangeiro</b>
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: ( ) Sim ( ) Não
50	Se o trabalhador estrangeiro tem filhos com brasileiro: ( ) Sim ( ) Não

	<b>Pessoa com deficiência</b>
51	Deficiência motora: ( ) Sim ( ) Não
52	Deficiência visual: ( ) Sim ( ) Não
53	Deficiência auditiva: ( ) Sim ( ) Não
54	Reabilitado ( ) Sim ( ) Não
55	Observações:
	<b>Informações bancárias</b>
56	Código do banco:

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

Prefeitura Municipal de São João Nepomuceno  
Estado de Minas Gerais

	_____ Nome: _____ DN: __/__/__ CPF _____ 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
	<b>Informações do vínculo de emprego</b>
64	Data de admissão:
65	Tipo de admissão do trabalhador: <b>RESTRITO AO DP</b> ( ) 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: <b>RESTRITO AO DP</b> ( ) 01 – Trabalho Urbano ( ) 02 – Trabalho Rural

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

76	Salário Variável do trabalhador: <b>RESTRITO AO DP</b>
77	Unidade de pagamento da parte variável da remuneração: <b>RESTRITO AO DP</b>  <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

	<b>Duração do contrato de trabalho</b>
78	Tipo de contrato de trabalho: <input type="checkbox"/> Contrato de trabalho por prazo indeterminado <input type="checkbox"/> Contrato de trabalho por prazo determinado
79	Data do término do contrato de trabalho por prazo determinado

	<b>Local de trabalho</b>
80	Tipo de inscrição da empresa a qual trabalha: <b>RESTRITO AO DP</b> <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CAEPF <input type="checkbox"/> CNO
81	Número da inscrição: <b>RESTRITO AO DP</b>
82	Código da lotação: <b>RESTRITO AO DP</b>
83	Descrição complementar: <b>RESTRITO AO DP</b>

84	<b>Cargo/Função:</b>  84.1 - Descrição sobre a função desempenhada:
85	Código da categoria do trabalhador: <b>RESTRITO AO DP</b>
86	Código da função: <b>RESTRITO AO DP</b>
87	Código do cargo: <b>RESTRITO AO DP</b>

<b>Jornada de trabalho</b>	
88	Jornada semanal do trabalhador em horas: <b>RESTRITO AO DP</b>
89	Tipo de jornada: <b>RESTRITO AO DP</b> ( ) F – Jornada de semana fixa <b>RESTRITO AO DP</b> ( ) V – Jornada de semana variável <b>RESTRITO AO DP</b> Caso a jornada de trabalho seja variável, qual o código da jornada: <b>RESTRITO AO DP</b>
90	Observações.
91	Dias da semana de trabalho:

	<input type="checkbox"/> 01 – Segunda-feira <b>RESTRITO AO DP</b> <input type="checkbox"/> 02 – terça-feira <b>RESTRITO AO DP</b> <input type="checkbox"/> 03 - quarta-feira <b>RESTRITO AO DP</b> <input type="checkbox"/> 04 - quinta-feira <b>RESTRITO AO DP</b> <input type="checkbox"/> 05 - sexta-feira <b>RESTRITO AO DP</b> <input type="checkbox"/> 06 – Sábado <b>RESTRITO AO DP</b> <input type="checkbox"/> 07 - Domingo <b>RESTRITO AO DP</b>
92	Código da jornada: <b>RESTRITO AO DP</b>
93	Informações da jornada especial: <input type="checkbox"/> 01 – 12 X 36 <b>RESTRITO AO DP</b> <input type="checkbox"/> 02 – 24 X 72 <b>RESTRITO AO DP</b> <input type="checkbox"/> 03 - Outros <b>RESTRITO AO DP</b>
94	Quantidade média de horas trabalhadas na semana: <b>RESTRITO AO DP</b>

<b>Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)</b>	
95	Opção pelo FGTS: <input type="checkbox"/> 01 – Optante; <input type="checkbox"/> 02 - Não optante.
96	Data de opção pelo FGTS:

<b>Filiação sindical</b>	
97	CNPJ do sindicato: <b>RESTRITO AO DP</b>

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.

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 2020.

---

Assinatura do Candidato

**ANEXO III**  
**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 IV**  
**DECLARAÇÃO**  
**CONCURSO PÚBLICO 001/2019**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins para **CONTRATO DE SUBSTITUIÇÃO A SERVIDOR EFETIVO AFASTADO TEMPÓRARIAMENTE**, que não exerço emprego ou função pública em quaisquer das esferas (Federal, Estadual ou Municipal) que gere impedimento legal nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal, não comprometendo, desta forma, minha admissão para o cargo de \_\_\_\_\_, deste Poder.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração sob as penas da Lei.

São João Nepomuceno, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura do Candidato

**ANEXO V**

**TERMO DE INTERESSE AO CONTRATO DE SUBSTITUIÇÃO À SERVIDOR EFETIVO  
AFASTADO TEMPÓRARIAMENTE  
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 AO CONTRATO DE SUBSTITUIÇÃO DE SERVIDOR EFETIVO AFASTADO TEMPÓRARIAMENTE** no Cargo de \_\_\_\_\_, nos termos da legislação municipal em vigor.

São João Nepomuceno, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

Assinatura do candidato

**ANEXO VI**

**TERMO DE NÃO INTERESSE AO CONTRATO DE SUBSTITUIÇÃO À SERVIDOR  
EFETIVO AFASTADO TEMPÓRIAMENTE**

**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 AO CONTRATO DE SUBSTITUIÇÃO À SERVIDOR EFETIVO AFASTADO TEMPÓRIAMENTE** no cargo de \_\_\_\_\_,

São João Nepomuceno, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura do candidato

## **ANEXO VIII - LOTAÇÃO**

### **AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS 8:00h**

**Serão ofertadas 5 vagas** para varrição de vias públicas da cidade, como também limpeza de praças e jardins, a serem preenchidas conforme demanda do município, em substituição a servidores afastados. Manifesta-se que, caso necessário for, as atribuições poderão ser acrescidas ou substituídas por outras descritas na Lei Complementar nº 42/2019.

### **AGENTE DE CONTROLE DE ENDEMIAS 08:30h**

**Serão ofertadas 6 vagas** a serem preenchidas conforme demanda do município, sob excepcional interesse público na Vigilância Sanitária e Epidemiológica no combate preventivo a hipóteses de surto endêmico provocado pelo Aedes Aegypti, decorrente das chuvas intensas.

## ANEXO IX

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 2ºturnos 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

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.