



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

Publicado no mural
da PMJN em
07/07/2021
Mauri

ERRATA Nº 004 DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2021
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2019

O **MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA**, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, torna pública a **ERRATA Nº 004 DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 007/2021**, dos candidatos aprovados e classificados no Concurso Público - **Edital nº 001/2019**, alterando, no quadro de convocação dos candidatos, o nome da 5ª candidata aprovada, **Josielda de Oliveira Pereira**, por já convocada no Edital de Convocação nº 006/2021, para a 6ª candidata, **Nadime Pandolfi de Oliveira Motta**, conforme quadro abaixo:

| CANDIDATOS CONVOCADOS | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|----------------|----------------------|
| INSCRIÇÃO | NOME | CARGO | DECRETO | CLASSIFICAÇÃO |
| 158276 | ROSEMARY GUASTI | MAPA - EDUCAÇÃO INFANTIL | 8.036/2021 | 15º |
| 158090 | GABRIELA MARIN REALI | MAPA - ENSINO FUNDAMENTAL | | 30º |
| 158072 | MÁRCIA RANGEL BARBOSA ALVARENGA | MAPA - ENSINO FUNDAMENTAL | | 31º |
| 158290 | JAQUELINE FERRAZ DE SOUZA PEREIRA | MAPA - ENSINO FUNDAMENTAL | | 32º |
| 157888 | JOCÉLIA ANTÔNIO DE SOUZA NASCIMENTO | MAPB - LINGUA PORTUGUESA | | 6º |
| 158434 | NADIME PANDOLFI DE OLIVEIRA MOTTA | MAPP - 25 HORAS | 8.038/2021 | 6º |

João Neiva/ES, em 07 de julho de 2021.


Paulo Sérgio De Nardi
Prefeito Municipal



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, ____ / ____ / _____.

Assinatura do(a) Servidor(a)



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(a) 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)



DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____,
Brasileiro(a), portador(a) 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 incompatível 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

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(a) 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).

**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: | | 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 Importo de Renda: Não | | | | Sim | | Quantos?: | | | |
| Banco: | | Agência: | | Operação: | | Número da Conta: | | | |

João Neiva/ES, ____ / ____ / ____.

Assinatura do(a) Servidor(a)



LISTA DE EXAMES E LAUDOS NECESSÁRIOS PARA PERÍCIA MÉDICA

PARA TODOS OS CARGOS

| EXAMES | IDADE | SEXO |
|---|---------------|-------|
| Exame Clínico | 18 a 65 anos | Ambos |
| 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 |
| Raio X tórax PA perfil com laudo | 18 a 65 anos | Ambos |
| Urina Rotina | 18 a 65 anos | Ambos |
| TSH | 18 a 65 anos | Ambos |
| Avaliação fonoaudióloga com Audiometria ocupacional | 18 a 65 anos | Ambos |
| Avaliação otorrinolaringologista com videolaringoscopia | 18 a 65 anos | Ambos |
| Avaliação psicológica | 18 a 65 anos | Ambos |



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO
(Para todos os cargos)

O Candidato deverá apresentar cópia e original, da seguinte documentação para a posse:

- 1) Atestado de Saúde Ocupacional, emitido pelo Médico do Trabalho;
- 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;
- 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) Formulário de cadastramento preenchido (conforme modelo);
- 20) Declaração de bens preenchida (conforme modelo);
- 21) Declaração de não acumulação de cargos preenchida (conforme modelo);
- 22) Declaração de acumulação de cargos preenchida (conforme modelo);
- 23) Declaração de parentesco preenchida (conforme modelo);
- 24) Conta bancaria: Banco do Brasil (no ato da apresentação dos documentos será preenchido formulário de solicitação de abertura de conta salário para os que não possuem conta no 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.