



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
JOÃO NEIVA

**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**

## **ERRATA 02 EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2020**

### **Concurso Público – Edital nº 001/2019 - Magistério**

O MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso de suas atribuições legais, torna pública a **ERRATA Nº 02** do **EDITAL DE CONVOCAÇÃO nº 001/2020** dos (as) candidatos (as), aprovados (as) e classificados (as) no Concurso Público – Edital nº 001/2019.

- 1) Fica reagendada as datas e horários da perícia médica referente ao Anexo I do EDITAL DE CONVOCAÇÃO nº 001/2020;**
  
- 2) Fica atualizada a relação de documentos para contratação, referente ao Anexo III do EDITAL DE CONVOCAÇÃO nº 001/2020, incluindo-se modelos de formulário e declarações.**

João Neiva-ES, em 22 de janeiro de 2020.

**OTÁVIO ABREU XAVIER**  
**PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
JOÃO NEIVA

**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**

## ANEXO I

### **INSPEÇÃO DA COMISSÃO DE PERÍCIA MÉDICA OFICIAL ENTREGA DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS**

Os candidatos abaixo relacionados deverão comparecer a Unidade de Saúde do Centro, situada a Rua Sarcineli Antônio, anexo ao Hospital - João Neiva/ES, conforme as datas e horários discriminadas abaixo:

→ **Dia 27 de janeiro de 2020 (segunda-feira) – Horário: 08h às 11h** - Avaliação pela medicina do trabalho, é obrigatório à apresentação de todos os exames e laudos médicos citados no anexo II.

Classificação	Nome	Decreto	Inscrição	Horário da Avaliação
<b>MAPP – 25 HORAS</b>				
1º	CRISTINA FORNACIARI	7.156/2019	157568	08:00
2º	ROSINETE SOUZA SOUTA	7.157/2019	157359	08:15
<b>MAPP – 40 HORAS</b>				
1º	REJIANE EBERT DE ARANTI	7.158/2019	157933	08:30
2º	CLEIDE MARIA MANTOVANI	7.159/2019	158403	08:45
3º	ANA PAULA DA SILVA	7.160/2019	157930	09:00
4º	LIZALDETE VIANA DE SOUZA	7.161/2019	158275	09:15
5º	MARCELA ALMEIDA DA SILVA	7.162/2019	157642	09:30
6º	ADRIANA BAPTISTA	7.163/2019	157689	09:45
7º	ANA ZULMIRA SILVA	7.164/2019	157523	10:00
8º	MARILEY ROCHA BARROS	7.165/2019	157706	10:15



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
JOÃO NEIVA

**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**

→ Dia 29 de janeiro de 2020 (quarta-feira) – Horário: 08h às 17h - Avaliação pela medicina do trabalho, é obrigatório à apresentação de todos os exames e laudos médicos citados no anexo II.

Classificação	Nome	Decreto	Inscrição	Horário da Avaliação
<b>MAPB ARTE</b>				
1º	POLIANA GUERÇON DA SILVA	7.138/2019	158440	08:00
2º	CAMILO EDUARDO DO NASCIMENTO	7.139/2019	158326	08:15
3º	SARAH RODRIGUES DAMIANI	7.140/2019	158408	08:30
4º	VANESSA MARIN CARON	7.141/2019	158323	08:45
5º	TAMIRES BARCELOS	7.142/2019	157202	09:00
<b>MAPB CIÊNCIAS</b>				
1º	JADERSON FERNANDO NEVES DE FRETAS	7.143/2019	157904	09:15
2º	BRUNA FERNANDES SIBIEN	7.144/2019	157167	09:30
3º	FARLEN JOSE BEBBER MIRANDA	7.145/2019	157134	09:45
<b>MAPB EDUCAÇÃO FÍSICA</b>				
1º	JOSÉ RESSONI NETO	7.146/2019	158268	10:00
2º	LEDIMARA DE REZENDE SANTOS	7.147/2019	157525	10:15
3º	MOISÉS CAMPOS FERREIRA	7.148/2019	157327	10:30
4º	CESAR FELIPE CUMIM DO NASCIMENTO	7.149/2019	158314	10:45
<b>MAPB GEOGRAFIA</b>				
1º	GUILHERME ARAÚJO DA SILVA	7.150/2019	157981	11:00
<b>MAPB HISTÓRIA</b>				
1º	HERBERT SOARES CAÇADOR	7.151/2019	157118	11:15
2º	TANYA MAYARA KRUGER	7.152/2019	157934	11:30
<b>MAPA EDUCAÇÃO INFANTIL</b>				
1º	RÁGILA PELAEZ CANSADO	7.104/2019	157189	13:00
2º	FLÁVIA GOMES DOS SANTOS	7.105/2019	157309	13:15
3º	CLEONICE DOS SANTOS REALI DE OLIVEIRA	7.106/2019	157719	13:30
4º	CLEIDIANE OLIVEIRA DA SILVA	7.107/2019	157661	13:45
1º PCD	ELISÂNGELA RORIZ DE SOUSA BOOSTEL	7.108/2019	157680	14:00
5º	MARILAINA APARECIDA MÁRCIO DA SILVA	7.109/2019	158209	14:15



**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**

PREFEITURA MUNICIPAL DE  
JOÃO NEIVA

6º	LUNA PAULA DOS SANTOS ARRUDA	7.110/2019	157150	14:30
7º	CLÍCIA FERREIRA PEREIRA	7.111/2019	157304	14:45
8º	PALADIA ERNESTO SOARES	7.112/2019	157848	15:00
09º	CRISTIANE DIAS DE BRITO BREDA	7.113/2019	157087	15:15
10º	LAINAY CUMIN ALVARENGA RAMOS	7.114/2019	157491	15:30
11º	MONICA NASCIMENTO DE ALMEIDA	7.115/2019	158337	15:45
12º	LEONARDO PORFÍRIO CASOTTO	7.116/2019	157098	16:00
13º	JOELMA BATISTA DOS SANTOS VENTURA	7.117/2019	158312	16:15

→ Dia 01 de fevereiro de 2020 (sábado) – Horário: 09h às 16h - Avaliação pela medicina do trabalho, é obrigatório à apresentação de todos os exames e laudos médicos citados no anexo II.

Classificação	Nome	Decreto	Inscrição	Horário da Avaliação
<b>MAPB LINGUA PORTUGUESA</b>				
1º	VICTOR GAGNO GRILLO	7.153/2019	157619	09:00
2º	NATHALIA MARTINS SCARDUA	7.154/2019	157572	09:15
<b>MAPB MATEMÁTICA</b>				
1º	FRANCISMAIK PAIXÃO RIBEIRO	7.155/2019	158425	09:30
<b>MAPA ENSINO FUNDAMENTAL</b>				
1º	SAMARA VASSOLER	7.118/2019	157579	09:45
2º	ANNA CARLA MEDEIROS DOS SANTOS MARÇAL	7.119/2019	157177	10:00
3º	ROBERTA PIMENTEL SCHUINA	7.120/2019	158036	10:15
4º	LORENA SANTOS ADÃO	7.121/2019	157769	10:30
1º PCD	REGILAYNE VIZINTIN ARAUJO	7.122/2019	157997	10:45
5º	LUANA RUI FERNANDES	7.123/2019	157641	11:00
6º	NAYARA FAGUNDES DE SOUZA SCOPEL PIOL	7.124/2019	158150	11:15
7º	JULIANA LINO TEIXEIRA	7.125/2019	157693	11:30
8º	SHEILA PEREIRA GARCIA BARBOZA	7.126/2019	158189	13:00
09º	JÉSSICA ALVES MOREIRA	7.127/2019	157200	13:15
10º	JOSUE PEREIRA MENDES	7.128/2019	157988	13:30
11º	KATIÚCIA SCARPATI	7.129/2019	157786	13:45
12º	GEORGIA PASSOS MERCIER	7.130/2019	157720	14:00
13º	MARCELA ALMEIDA DA SILVA	7.131/2019	158365	14:15
14º	ADRIANA RODRIGUES MONTEIRO	7.132/2019	158435	14:30



## 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE  
JOÃO NEIVA

2º PCD	ADELAINA PESSE COSTA MONFARDINI	7.133/2019	157864	14:45
15º	TATIANE PEREIRA DA SILVA MOREIRA	7.134/2019	157482	15:00
16º	LEOMARA LOPES ROSA FABRE	7.135/2019	157870	15:15
17º	TAMIRES OLIVEIRA LOURES SANTOS	7.136/2019	157085	15:30
18º	FÁBIO DA SILVA MOÇO	7.137/2019	157970	15:45

### APRESENTAÇÃO DOS CONVOCADOS PARA ENTREGA DOS DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO E ESCOLHA DO POSTO DE TRABALHO

Os convocados aprovados na perícia médica deverão comparecer a Secretaria Municipal de Educação – SEMED, localizada na Rua Pedro Zangrande, nº 060, Centro, João Neiva – ES, para **entrega dos documentos para contratação e escolha do posto de trabalho**, conforme data e horários discriminados abaixo:

→ **Dia 03 de fevereiro de 2020 (segunda-feira) – Horário: 08h às 14h** – Para todos os cargos é obrigatória a aprovação na perícia médica e a apresentação de todos documentos citados no anexo III.

Horário	Cargos
08 horas	MAPP 25 horas e 40 horas
09 horas	MAPB Arte, Ciências, Educação Física, Geografia, História, Língua Portuguesa e Matemática
13 horas	MAPA Educação Infantil
14 horas	MAPA Ensino Fundamental

OTÁVIO ABREU XAVIER  
PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
JOÃO NEIVA

**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**

## ANEXO II

### LISTA DE EXAMES E LAUDOS NECESSÁRIOS

O **CANDIDATO** convocado deverá apresentar à **COMISSÃO DE PERÍCIA MÉDICA OFICIAL, observando as datas do Anexo I**, os exames médicos e laudos listados abaixo:

#### 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

**OTÁVIO ABREU XAVIER**  
**PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
JOÃO NEIVA

**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**

### **ANEXO III**

#### **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO**

**(Para todos os cargos)**

O **CANDIDATO** aprovado na perícia médica deverá apresentar os documentos abaixo relacionados, à **COMISSÃO DE ANÁLISE DE DOCUMENTOS, nos dias e horários já mencionados acima – Anexo I.**

Local: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, localizada no seguinte endereço:  
Rua Pedro Zangrande, nº 060, Centro – João Neiva – ES.

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

- 1) Atestado de Saúde Ocupacional, emitido pelo Médico do Trabalho;
- 2) 1 (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/certidores/certidao-de-quitação-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);



## 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE  
JOÃO NEIVA

- 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 bancária: 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.**

**OTÁVIO ABREU XAVIER  
PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
JOÃO NEIVA

**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:** \_\_\_\_\_ **Órg. 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:** \_\_\_\_\_ **Órg. 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)



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
JOÃO NEIVA

**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 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

**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 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do (a) Servidor (a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
JOÃO NEIVA

**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 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

**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 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).