



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

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 002/2020

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 002/2019

O **MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA**, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso de suas atribuições legais, torna pública a **CONVOCAÇÃO** dos (as) candidatos (as), aprovados (as) e classificados (as) no **Concurso Público – Edital nº 002/2019**, para comparecerem nos dias, horários e locais discriminados no ANEXO I, II e III.

João Neiva-ES, em 29 de maio 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 ao imóvel de funcionamento da “Casa Rosa”, localizada a Rua Hermínia Gadiolli Sarcinelli, nº 45, 2º Pavimento, Centro, João Neiva/ES, conforme as datas e horários discriminadas abaixo:

→ **Dia 25 de junho de 2020 (quinta-feira) – Horário: 13h às 17h min** - Avaliação pela medicina do trabalho, é obrigatório à apresentação de todos os exames e laudos médicos citados no anexo II.

CARGOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA - PMJN

| Classificação | Nome | Decreto | Inscrição | Horário da Avaliação |
|--|----------------------------------|----------------------------|-----------|----------------------|
| ARQUITETO E URBANISTA | | | | |
| 1º | MARIA DE FATIMA SABAINI GAMA | 7.361/2020 | 173331 | 13:00 |
| 2º | BRUNA PEROVANO SIRTULI | 7.362/2020 | 173074 | 13:15 |
| ANALISTA PÚBLICO ADMINISTRATIVO | | | | |
| 6º | JOSIANE PEREIRA RODRIGUES | 7.356/2020 | 173066 | 13:30 |
| 7º | SÉRGIO LOUREIRO DE LIMA | 7.357/2020 | 173392 | 13:45 |
| 8º | WAGNER VALENTIN DE OLIVEIRA | 7.358/2020 | 173452 | 14:00 |
| 9º | NATÁLIA ARAÚJO LEAL GOMES COSTA | 7.359/2020 | 172630 | 14:15 |
| 10º | ALESSANDRA CLEIN SALA DOS SANTOS | 7.360/2020 | 173534 | 14:30 |
| AUDITOR FISCAL DE ARRECADAÇÃO | | | | |
| 1º | KLIFFTON VIANA DA SILVA | 7.340/2020 e 7.367/2020 | 173475 | 14:45 |
| 2º | EINI ROVENA DIAS | 7.341/2020 e 7.367/2020 | 173403 | 15:00 |
| 3º | LORENA AVANCINI FLORES | 7.342/2020 e 7.367/2020 | 173375 | 15:15 |
| PSICOLOGO I | | | | |
| 1º | GIAN FONSECA DO ROZARIO | 7.376/2020 | 172320 | 15:30 |
| 2º | OTNIEL CORREIA PATRICIO | 7.277/2020 | 173870 | 15:45 |
| 3º | FABRICIO OLIVEIRA DOS SANTOS | 7.378/2020 | 172805 | 16:00 |



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

| TESOUREIRO | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|------------|--------|-------|
| 1º | WAGNER HENRIQUE LEMOS | 7.379/2020 | 172243 | 16:15 |
| BIBLIOTECÁRIO | | | | |
| 1º | FRITZ DE SOUZA CARVALHO | 7.368/2020 | 172683 | 16:30 |
| ENGENHEIRO AMBIENTAL | | | | |
| 1º | LARISSA COSTA ZORZANELLI | 7.371/2020 | 173803 | 16:45 |

→ **Dia 27 de junho de 2020 (sábado) – Horário: 08h às 10h e 30min - Avaliação pela medicina do trabalho, é obrigatório à apresentação de todos os exames e laudos médicos citados no anexo II.**

CARGOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA - PMJN

| ASSISTENTE SOCIAL I | | | | |
|----------------------------|----------------------------------|------------|--------|-------|
| 1º | ERIKA PEREIRA COSTA VASSOLER | 7.363/2020 | 173367 | 08:00 |
| 2º | LUANA CURITIBA DIAS | 7.364/2020 | 173595 | 08:15 |
| 3º | EMILY NASCIMENTO ALMEIDA | 7.365/2020 | 172152 | 08:30 |
| 4º | CRISTINA VALERIA GUIMARAES | 7.366/2020 | 172975 | 08:45 |
| ENFERMEIRO I | | | | |
| 1º | DOMINIQUE DA SILVA REIS | 7.369/2020 | 173501 | 09:00 |
| 2º | LINDOMAR SOPRANI | 7.370/2020 | 172197 | 09:15 |
| NUTRICIONISTA | | | | |
| 1º | NATÁLIA FREITAS PENA VIEIRA | 7.374/2020 | 173465 | 09:30 |
| 2º | ALINE LUCAS ESTELITA DE PAULA | 7.375/2020 | 172352 | 09:45 |
| MÉDICO VETERINÁRIO | | | | |
| 1º | FARLEN JOSE BEBBER MIRANDA | 7.373/2020 | 172974 | 10:00 |
| FISIOTERAPEUTA I | | | | |
| 1º | MAURIAN LOUREIRO COMETTI LIESNER | 7.372/2020 | 173900 | 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

APRESENTAÇÃO DOS CONVOCADOS PARA ENTREGA DOS DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO E POSSE

CARGOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA - PMJN

Os convocados aprovados na perícia médica deverão comparecer a Secretaria Municipal de Administração – SEMAD, localizada na Avenida Presidente Vargas, nº 157, Centro, João Neiva – ES, para **entrega dos documentos para contratação e posse**, conforme data e horários discriminados abaixo:

→ **Dia 29 de junho de 2020 (segunda-feira) – Horário: 13h às 15h** – Para todos os cargos é obrigatória a aprovação na perícia médica e a apresentação de todos documentos citados no anexo III.

| Horário | Cargos |
|---------|---|
| 13:00 | Arquiteto e Urbanista; e Analista Público Administrativo. |
| 14:00 | Auditor Fiscal de Arrecadação; e Psicólogo I. |
| 15:00 | Tesoureiro; Bibliotecário; e Engenheiro ambiental. |

→ **Dia 30 de junho de 2020 (terça-feira) – Horário: 08h** – Para todos os cargos é obrigatória a aprovação na perícia médica e a apresentação de todos documentos citados no anexo III.

| Horário | Cargos |
|---------|---|
| 13:00 | Assistente Social I. |
| 14:00 | Enfermeiro I; e Nutricionista. |
| 15:00 | Médico Veterinário; e Fisioterapeuta I. |

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 |
|--|---------------|-------|
| 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 |
| Avaliação psicológica | 18 a 65 anos | Ambos |

(*) Os Candidatos convocados que possuírem acima de 65 anos estarão sujeitos as necessidades se exames solicitados pela Perícia Médica Oficial da PMJN.

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.**

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/certidoes/certidao-dequitacao-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) Certidões Negativas: Polícia Civil, Polícia Federal e do Tribunal de Justiça: Cível e Criminal (emissão online);



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

- 20) Formulário de cadastramento preenchido (conforme modelo);
- 21) Declaração de bens preenchida (conforme modelo);
- 22) Declaração de não acumulação de cargos preenchida (conforme modelo);
- 23) Declaração de acumulação de cargos preenchida (conforme modelo);
- 24) Declaração de parentesco preenchida (conforme modelo);
- 25) Conta bancaria (no ato da apresentação dos documentos será preenchido formulário de solicitação de abertura de conta salário para os que não possuem conta em 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).