



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 008/2020**

**CONFORME ERRATA 001**

**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 Nº 008**, 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 03 de novembro 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 Gadioli Sarcinelli, nº 45, 2º Pavimento, Centro, João Neiva/ES (ao lado da “Pracinha do Gadioli”), conforme as datas e horários discriminadas abaixo:

**Dia 28 de novembro de 2020 (sábado) – Horário: 07h e 30min as 11h 30min e das 12h e 30min as 14h – Avaliação pela medicina do trabalho. É obrigatório a apresentação de todos os exames e laudos médicos citados no anexo II.**

#### CARGOS DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE JOÃO NEIVA – IPSJON

Classificação	Nome	Portaria	Inscrição	Horário da Avaliação
<b>CONTROLADOR</b>				
1º	VICTOR GENEZELLI DA CUNHA	043/2020	173503	07:30
2º	GUILHERME PAULINI FACHETTI	044/2020	173842	07:45
<b>CONTADOR</b>				
3º	FERNANDA OLIVEIRA DOS SANTOS	042/2020	173463	08:00

#### CARGOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA – PMJN

Classificação	Nome	Decreto	Inscrição	Horário da Avaliação
<b>NUTRICIONISTA</b>				
4º	CAROLINE RESENDE MARTINS	7.681/2020	172757	08:15
<b>OUVIDOR</b>				
1º	MAYRA THOMAZ PEDRONI	7.682/2020	173602	08:30
2º	GUILHERME PAULINI FACHETTI	7.683/2020	172713	08:45
<b>CONTADOR</b>				
3º	NICOLLAS NEVES SOARES	7.677/2020	172030	09:00
<b>AUDITOR DE CONTROLE INTERNO – ÁREA JURÍDICA</b>				
2º	ISAAC LOPES SANTANA	7.675/2020	173265	09:15
<b>PSICÓLOGO I</b>				
7º	KARINE DA SILVA ALVIM	7.685/2020	172037	09:30
8º	GIAN FONSECA DO ROZARIO	7.686/2020	172320	09:45
<b>ANALISTA PÚBLICO ADMINISTRATIVO</b>				
23º	GILIARD ANTUNES MATOS	7.667/2020	173424	10:00
24º	JONATHAN MORAES ROMANHA	7.668/2020	172073	10:15
25º	RUBENS MAZEGA DE FREITAS SOUZA	7.669/2020	173653	10:30
26º	CLAUDIA SOUZA CAO	7.670/2020	173643	10:45



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

ENGENHEIRO CIVIL				
6º	FRANCO COLLODETTI MAZIOLI	7.678/2020	172822	11:00
7º	FRANCISCO LUIZ ANDREOLI DIAS	7.679/2020	173268	11:15
8º	JEFTER DOS SANTOS LADISLAU	7.680/2020	172337	11:30
ASSISTENTE SOCIAL I				
11º	ROSANA MARA CORDEIRO	7.671/2020	173024	12:45
12º	BRENDA DE OLIVEIRA SOUZA	7.672/2020	172676	13:00
13º	ISABEL CRISTINA GERALDA DE COUTO	7.673/2020	172012	13:15
14º	ANDRESSA BANDEIRA BROSEGUINI	7.674/2020	173860	13:30
15º	LUCIA HELENA CUNHA DA SILVA	7.675/2020	173156	13:45
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA				
1º	RAYSLLA CERRI FAVALESSA	7.684/2020	172476	14:00

### APRESENTAÇÃO DOS CONVOCADOS PARA ENTREGA DOS DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO E POSSE

#### CARGOS DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE JOÃO NEIVA – IPSJON

Os convocados aprovados na perícia médica deverão comparecer ao Instituto de Previdência Social de João Neiva – IPSJON, localizado a Rua dos Três Poderes, nº 8, Centro, João Neiva – ES, para **entrega dos documentos para contratação e posse**, conforme data e horários discriminados abaixo:

**Dia 30 de novembro de 2020 (segunda-feira) – Horário: 13h** – 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	Controlador; Contador.

#### 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 01 de dezembro de 2020 (terça-feira) – Horário: das 13h as 15h** – Para todos os cargos é obrigatória a aprovação na perícia médica e a apresentação de todos os documentos citados no anexo III.

Horário	Cargos
13:00	Analista Público Administrativo
14:00	Assistente Social I
15:00	Nutricionista; Ouvidor; Contador; Auditor de Controle Interno – Área Jurídica; Psicólogo I; Engenheiro Civil; Profissional de Educação Física.

**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-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) Certidões Negativas: Polícia Civil, Polícia Federal e do Tribunal de Justiça: Cível e Criminal Primeira e Segunda Instância (emissão online).
- 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 bancária (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 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Tipo Sanguíneo:				
Possui Deficiência: Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		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 <input type="checkbox"/>		Comissionado <input type="checkbox"/>		Contratado <input type="checkbox"/>		Cedido a outro Órgão <input type="checkbox"/>		Local: <input type="checkbox"/>	
Cargo Concurso:				Cargo/Função que exerce atualmente:					
Lotação:									
Grau de Instrução:				Curso de Formação/Graduação:					
Área de Formação/Licenciatura:									
Especialização: Pós-Graduação <input type="checkbox"/>		Mestrado <input type="checkbox"/>			Doutorado <input type="checkbox"/>				
INFORMAÇÕES ADICIONAIS									
Possui alguma doença: Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		Qual:					
Possui dependentes para Importo de Renda: Não <input type="checkbox"/>				Sim <input type="checkbox"/>		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).