



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
16/04/2021
Assinatura

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 006/2021
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2019

O **MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA**, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, torna pública o **EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 006 do Concurso Público – Edital nº 001/2019**, conforme relação abaixo, para comparecerem na Sede da Prefeitura Municipal de João Neiva, localizada a Av. Presidente Vargas, 157, 1º Pavimento, Centro, João Neiva/ES, no período de 19/04/2021 a 18/05/2021, no horário de 7:00 às 11:00.

CARGOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA			
Inscrição	Nome	Cargo	Classificação
157778	JOSIELDA DE OLIVEIRA PEREIRA	MAPP – 25 HORAS	5º

João Neiva/ES, em 16 de abril de 2021.


PAULO SÉRGIO DE NARDI
Prefeito Municipal

**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

**RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS NO ATO DA
ADMISSÃO NO SETOR DE RECURSOS HUMANOS DA PMJN (CÓPIAS)**

- Atestado de Saúde Ocupacional, emitido pelo Médico do Trabalho;
- Ter 18 (dezoito) anos;
- 01 (uma) foto 3x4;
- Certidão de nascimento ou casamento;
- CPF do cônjuge;
- Certidão de nascimento dos filhos até 21 (vinte e um) anos;
- CPF dos filhos até 21 (vinte e um) anos;
- Carteira de identidade;
- Título Eleitoral;
- Declaração de quitação eleitoral
(<http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>);
- CPF;
- Certificado de reservista;
- Carteira nacional de habilitação;
- Diploma ou certificado escolar;
- Carteira profissional de nível superior;
- Nº do PIS ou PASEP emitido pelo banco;
- Comprovante de residência atualizado;
- Carteira de Trabalho (parte com a foto e verso);
- Atestado de antecedentes criminais
(<http://ssp.sesp.es.gov.br/rgantecedentes/xhtml/pesquisaantecedentes.jsf>);
- Opção por conta bancária:

Caixa Econômica	Banestes	Banco do Brasil
<ul style="list-style-type: none">• Conta Corrente• Conta Salário• Poupança	<ul style="list-style-type: none">• Conta Corrente• Conta Salário	<ul style="list-style-type: none">• Conta Corrente

**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:	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 <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"/>	Quanto?:		
Banco:	Agência:	Operação:	Número da Conta:

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 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)



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 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

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).