



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**

AV. PRESIDENTE VARGAS, 157 – CENTRO – CEP: 29680-000  
JOÃO NEIVA –ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CADASTRO DE RESERVA**

**EDITAL SEMED Nº 029/2025**

**CONVOCAÇÃO Nº 03**

A Comissão do Processo Seletivo Simplificado, no uso de suas atribuições legais, torna público a **CONVOCAÇÃO Nº 03** dos classificados, conforme **EDITAL nº 029/2025**, publicado em 27 de novembro de 2025, que trata do Processo Seletivo Simplificado para Cadastro de Reserva, visando a Contratação Temporária de Profissionais, para atendimento as necessidades de excepcional interesse público da Rede Pública Municipal de Ensino de João Neiva/ES.

Os Convocados deverão comparecer na data de **06 de fevereiro de 2026 às 8 horas**, na Secretaria Municipal de Educação de João Neiva – SEMED, localizada na **Rua Sete de Setembro**, nº **132**, **Centro**, **João Neiva/ES**, CEP: 29680-000, no horário especificado, para apresentação dos documentos comprobatórios, cópias simples acompanhadas dos originais, declarados no ato da inscrição, sendo: o Pré-requisito para ocupação do cargo pleiteado, a titulação e o tempo de serviço, e a documentação para formalização do contrato.

| A06 – Professor MaPB ARTE |                              |                 |                    |               |
|---------------------------|------------------------------|-----------------|--------------------|---------------|
| INSC.                     | CANDIDATO                    | TOTAL DE PONTOS | DATA DE NASCIMENTO | CLASSIFICAÇÃO |
| 014                       | LUCILEIA DOS SANTOS AMBROSIO | 57              | 12/07/1971         | 3º            |
| 005                       | FABRICIA PEREIRA SILVA       | 53              | 26/04/1986         | 4º            |
| 010                       | DULCINEA ROCHA PEREIRA       | 50              | 23/01/1970         | 5º            |
| 012                       | GEANE DA SILVA CORDEIRO      | 50              | 27/05/1984         | 6º            |

João Neiva - ES, 03 de fevereiro de 2026.

Comissão do Processo Seletivo



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

AV. PRESIDENTE VARGAS, 157 – CENTRO – CEP: 29680-000  
JOÃO NEIVA –ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

### DOCUMENTAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

- ( ) 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 e comprovante de regularidade do CPF (disponível em:  
<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp>);
- ( ) Certificado de Reservista – para candidatos do sexo masculino;
- ( ) Diploma ou certificado escolar;
- ( ) Nº do PIS ou PASEP **emitido pelo banco**;
- ( ) Comprovante de residência atualizado. Se residência alugada, cópia do Contrato de Locação ou Declaração do Proprietário;
- ( ) Comprovante de regularidade E-Social  
(<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>);
- ( ) Carteira de Trabalho, parte com a foto e verso;
- ( ) Atestado de Antecedentes Criminais  
(<http://ssp.sesp.es.gov.br/rgantecedentes/xhtml/pesquisaantecedentes.jsf>);
- ( ) Certidões Negativas: Polícia Federal e do Tribunal de Justiça: Cível e Criminal – 1ª e 2ª Instância. (Emissão online);
- ( ) Carteira de Vacinação -filhos até (5) cinco anos (para salário família);
- ( ) Carteira de Vacinação e Declaração de Frequência Escolar – filhos de (6) seis a (13) treze anos (para salário família).
- ( ) Declaração de Não Acúmulo de Cargos;
- ( ) Declaração de Acumulação de Cargos;
- ( ) Declaração de Bens;
- ( ) Declaração de Parentesco;
- ( ) Cartão de Conta Corrente – cópia legível - Banco do Brasil.

Se não possuir cartão, solicitar comprovante junto ao banco, contendo: nome do banco, número da agência e número da Conta Corrente.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

AV. PRESIDENTE VARGAS, 157 – CENTRO – CEP: 29680-000  
JOÃO 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 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, 157 – CENTRO – CEP: 29680-000  
JOÃO 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 \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_, 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

AV. PRESIDENTE VARGAS, 157 – CENTRO – CEP: 29680-000  
JOÃO 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

AV. PRESIDENTE VARGAS, 157 – CENTRO – CEP: 29680-000  
JOÃO 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).



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

AV. PRESIDENTE VARGAS, 157 – CENTRO – CEP: 29680-000  
JOÃO NEIVA –ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

### ANEXO I

#### TERMO DE COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_,  
brasileiro (a), portador do RG: \_\_\_\_\_, e do CPF:  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)

(endereço completo, rua, nº, apt., bairro, cidade, estado, CEP), **DECLARO** que tomo ciência e acato as regras, os valores e os princípios estipulados no Código de Ética dos Servidores Públicos do Município de João Neiva, zelando para o seu devido cumprimento, comprometo-me com sua observância e acatamento a todos os valores morais que se apliquem à Administração Pública.

O presente termo de compromisso atende ao disposto no artigo art. 2º, §3º do Código de Ética dos Servidores Públicos do Município de João Neiva, que norteiam os princípios éticos da conduta ético-funcional dos agentes da Administração Pública Municipal, Direta e Indireta.

João Neiva/ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

AV. PRESIDENTE VARGAS, 157 – CENTRO – CEP: 29680-000  
JOÃO NEIVA – ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

### Setor de Recursos Humanos FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DO(A) SERVIDOR(A)

|                                           |  |                                     |               |                  |  |                              |  |                             |                      |     |  |
|-------------------------------------------|--|-------------------------------------|---------------|------------------|--|------------------------------|--|-----------------------------|----------------------|-----|--|
| <b>DADOS PESSOAIS</b>                     |  |                                     |               |                  |  |                              |  |                             |                      |     |  |
| Nome:                                     |  |                                     |               |                  |  |                              |  |                             |                      |     |  |
| Data de Nascimento:                       |  |                                     | Naturalidade: |                  |  | UF Nascimento:               |  |                             |                      |     |  |
| Nacionalidade:                            |  |                                     | Estado Civil: |                  |  |                              |  |                             |                      |     |  |
| Raça:                                     |  |                                     | Sexo:         |                  |  | M                            |  |                             | F                    |     |  |
| Tipo Sanguíneo:                           |  |                                     |               |                  |  |                              |  |                             |                      |     |  |
| Possui Deficiência:                       |  |                                     | Sim           |                  |  | Não                          |  |                             | Tipo de Deficiência: |     |  |
| <b>DOCUMENTOS</b>                         |  |                                     |               |                  |  |                              |  |                             |                      |     |  |
| 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:              |                      |     |  |
| Orgão Reservista:                         |  |                                     |               | Habilitação nº:  |  |                              |  | Cat. Habilitação:           |                      |     |  |
| <b>ENDEREÇO</b>                           |  |                                     |               |                  |  |                              |  |                             |                      |     |  |
| Logradouro:                               |  |                                     |               |                  |  |                              |  |                             |                      | Nº  |  |
| Complemento:                              |  | Bairro:                             |               | CEP.:            |  |                              |  |                             |                      |     |  |
| Cidade:                                   |  | UF.:                                |               | Telefone:        |  | ( )                          |  | Celular:                    |                      | ( ) |  |
| E-mail:                                   |  |                                     |               |                  |  |                              |  |                             |                      |     |  |
| <b>DADOS FUNCIONAIS</b>                   |  |                                     |               |                  |  |                              |  |                             |                      |     |  |
| 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                    |  |                             |                      |     |  |
| <b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>             |  |                                     |               |                  |  |                              |  |                             |                      |     |  |
| Possui alguma doença:                     |  | Sim                                 |               | Não              |  | Qual:                        |  |                             |                      |     |  |
| Possui dependentes para Imposto de Renda: |  | Não                                 |               | Sim              |  | Quantos?                     |  |                             |                      |     |  |
| Possui dependentes para salário família*? |  | Sim                                 |               | Não              |  | *Dependente menor de 14 anos |  |                             |                      |     |  |
| Banco:                                    |  | Agência:                            |               | Operação:        |  | Número da Conta:             |  |                             |                      |     |  |

João Neiva, ES \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do(a) Servidor(a)