



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

RUA PEDRO ZANGRANDE, Nº 125 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES CEP: 29680-000
CNPJ: 14.768.944/0001-18



PROCESSO SELETIVO POR ANÁLISE DE CURRÍCULUM

EDITAL SEMTADES Nº 01/23

CONVOCAÇÃO Nº 06

A Secretaria Municipal de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social juntamente com a Comissão do Processo Seletivo Simplificado, nos usos de suas atribuições legais, torna público a CONVOCAÇÃO Nº 06 dos classificados, conforme EDITAL SEMTADES nº 01/2023. Os Convocados deverão comparecer na data de **05 de abril de 2023 às 7 horas e 30 minutos**, na Secretaria Municipal de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - SEMTADES, localizada na Rua Pedro Zangrande, nº 125, Centro, João Neiva/ES, CEP: 29680-000 munidos dos documentos para formalização do contrato.

VISITADOR SOCIAL			
INSC.	CLASSIFICAÇÃO	NOME DO CANDIDATO	PONTUAÇÃO
12	11º	Izabela Alburguethi de Marchi	00

João Neiva/ES, 04 de abril de 2023.

Comissão do Processo Seletivo

ENI MARTINS DE ARAÚJO DEL PUPO

Secretaria Municipal do Trabalho,
Assistência e Desenvolvimento Social
Decreto nº 7.808/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RUA PEDRO ZANGRANDE, Nº 125 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES CEP: 29680-000

CNPJ: 14.768.944/0001-18



DOCUMENTOS PARA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

- 1)** Atestado de Saúde Ocupacional, emitido pelo Médico do Trabalho da Prefeitura;
- 2)** 01 (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 (para IR – se universitário);
- 6)** CPF dos filhos até 21 (vinte e um) anos;
- 7)** Carteira de identidade;
- 8)** Título Eleitoral – Pode usar E-Título (Aplicativo);
- 9)** Declaração de quitação eleitoral (<http://www.tse.jus.br/eleitor/certidores/certidao-de-quitação-eleitoral>);
- 10)** CPF e comprovante de regularidade do CPF (disponível em:
<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>)
- 11)** Certificado de reservista – para candidatos do sexo masculino;
- 12)** Carteira nacional de habilitação para os cargos que o exigirem;
- 13)** Diploma ou certificado escolar;
- 14)** Carteira profissional de nível superior para os cargos que o exigirem E comprovante de regularidade no órgão a qual está filiado;
- 15)** Nº do PIS ou PASEP **emitido pelo banco**;
- 16)** Comprovante de residência atualizado. Se residência alugada, cópia do Contrato de Locação ou Declaração do Proprietário;
- 17)** Comprovante de regularidade E-Social
(<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>)
- 18)** Carteira de Trabalho (parte com a foto e verso) – Pode usar CTPS Digital (Aplicativo);
- 19)** Atestado de antecedentes criminais
(<http://ssp.sesp.es.gov.br/rqantecedentes/xhtml/pesquisaantecedentes.jsf>);
- 20)** Certidões Negativas: Polícia Federal e do Tribunal de Justiça: Cível e Criminal – 1^a e 2^a Instância. (Emissão online)
- 21)** Carteira de Vacinação - filhos até cinco anos (para salário família);
- 22)** Carteira de Vacinação e Declaração de Frequência Escolar – filhos de seis a treze anos (para salário família);
- 23)** Formulário de cadastramento preenchido;
- 24)** Declaração de bens preenchida;
- 25)** Declaração de não acumulação de cargos preenchida;
- 26)** Declaração de acumulação de cargos preenchida;
- 27)** Declaração de parentesco preenchida;
- 28)** Cartão de Conta Corrente – cópia bem legível – Banco do Brasil, Banestes e/ou Caixa Econômica Federal;
- 29)** Se não tiver cartão, pegar comprovante junto ao banco, contendo: nome do banco, número da agência e número da Conta Corrente;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RUA PEDRO ZANGRANDE, Nº 125 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES CEP: 29680-000
CNPJ: 14.768.944/0001-18



FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO 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 Imposto de Renda:	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Quantos?									
Possui dependentes para salário família?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	*Dependente menor de 14 anos									
Banco:	Agência:	Operação:	Número da Conta:											

João Neiva, ES _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Servidor(a)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

RUA PEDRO ZANGRANDE, Nº 125 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES CEP: 29680-000
CNPJ: 14.768.944/0001-18



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
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

RUA PEDRO ZANGRANDE, Nº 125 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES CEP: 29680-000
CNPJ: 14.768.944/0001-18



DECLARACÃO DE NÃO ACUMULACÃO 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 _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Servidor(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RUA PEDRO ZANGRANDE, Nº 125 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES CEP: 29680-000
CNPJ: 14.768.944/0001-18



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

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RUA PEDRO ZANGRANDE, Nº 125 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES CEP: 29680-000
CNPJ: 14.768.944/0001-18



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 _____ de _____ de _____.

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).