

EDITAL Nº 277/2021, DE 03 DE SETEMBRO DE 2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA MARIA, no uso das atribuições que lhe são conferidas em Lei, por meio da Secretaria de Município de Administração e Gestão de Pessoas, TORNA PÚBLICO o presente Edital para CONVOCAR as candidatas classificadas;

Considerando o Concurso Público realizado de acordo com Edital nº 001/2017 - MAGISTÉRIO, de 24 de agosto de 2017, e homologado através do Edital nº 065/2018, de 24 de janeiro de 2018;

Considerando as desconstituições referentes à Portaria nº 2659, de 03 de setembro de 2021;

Considerando a Portaria nº 2660, de 03 de setembro de 2021;

**Art. 1º** As candidatas, relacionados no Anexo I deste edital, deverão:

I – Entrar em contato com a Secretaria de Município da Educação/SMEEd, exclusivamente através do e-mail: [smed.plp@edu.santamaria.rs.gov.br](mailto:smed.plp@edu.santamaria.rs.gov.br), para que seja realizada a tratativa de sua designação. Informando, através do e-mail citado, o número de telefone (com DDD), para que seja agendado seu atendimento pelo Setor de Gestão de Pessoas/SMEEd.

II - Encaminhar os documentos, listados a seguir, digitalizados para o e-mail [atosrh.smg@gmail.com](mailto:atosrh.smg@gmail.com), obrigatoriamente no formato Portable Document Format (.pdf) em arquivos individuais, e os formulários que compõem o processo admissional, anexados a este edital, que deverão ser preenchidos pelas candidatas.

III - O formulário do exame médico deverá ser apresentado, mediante agendamento pelos telefones: 39217086 ou 991678524 (WhatsApp), à Coordenadoria de Engenharia de Segurança do Trabalho.

IV - O atendimento presencial deverá ser agendado com a Coordenadoria de Atos de RH, após o Exame Médico Admissional, momento no qual os documentos originais encaminhados previamente por e-mail, deverão ser apresentados, quando então serão autenticados e, se necessário, solicitados documentos complementares, somente após finalizada essa etapa, será assinado o termo de posse.

As dúvidas quanto aos procedimentos adotados no processo poderão ser encaminhadas para a Coordenadoria de Atos de RH, por meio do e-mail [atosrh.smg@gmail.com](mailto:atosrh.smg@gmail.com) e/ou do telefone 3921-7017.

**Certidões:**

1. Certidões negativas cível e criminal - retiradas por meio do site <http://www.tjrs.jus.br>;
2. Certidões negativas cível e criminal da Justiça Federal – 4º região - retiradas por meio do site <http://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>;
3. Certidão de Quitação Eleitoral - retirada no site do TSE <http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>.

**Documentos:**

1. Carteira de Identidade e CPF;
2. Certidão de nascimento ou casamento;
3. Carteira Nacional de Habilitação (opcional);
4. Título de Eleitor;
5. Comprovação de inscrição do PIS/PASEP;
6. Certificado de Reservista;
7. Comprovante de escolaridade;
8. Comprovante de endereço (água, luz ou **telefone fixo**), se o candidato não for o(a) titular do comprovante, deve ser apresentada declaração do titular, com assinatura autenticada, declarando expressamente o endereço de residência do candidato;
9. Declaração de bens e rendas ou cópia da Declaração de Imposto de Renda;
10. 1 fotos 3x4 (digitalizada);
11. Declaração de acúmulo de cargo ou emprego público (caso possua outro cargo ou emprego público, apresentar declaração do órgão de origem com carga horária e turno);
12. Dependentes: CPF dos dependentes e do cônjuge se houver.

**Art. 2º** - As candidatas têm o prazo de até quinze dias para entrar em contato, a partir de **08 de setembro de 2021**.

JORGE CLADISTONE POZZOBOM

Prefeito Municipal

Fazem parte do presente edital:

Anexo I – Relação nominal dos convocados;

Anexo II – Formulário de Exame Médico;

Anexo III – Declaração de Acúmulo de Cargo Público;

Anexo IV – Declaração de Bens (para os candidatos que não declaram Imposto de Renda);

Anexo V – Solicitação de Auxílio Transporte;

Anexo VI – Declaração de Residência;

Anexo VII – Prorrogação para a posse;

Anexo VIII – Termo de desistência de nomeação.

**ANEXO I**

PROFESSOR DE ANOS INICIAIS

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>CANDIDATO</b>
269º	FABIANE LOVATO

PROF. - EDUC. PROF. - DESENHO TÉCNICO

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>CANDIDATO</b>
2º	FERNANDA BURIOL LONDERO

**ANEXO II**

**LAUDO MÉDICO:**

Pelo presente, apresentamos a Vossa Senhoria o(a) servidor(a) .....  
.....a ser nomeado(a) para desempenhar as atribuições do cargo de .....  
..... com o objetivo de ser submetido(a) a Exame Médico Admissional.

Santa Maria,        /        / 2021

**PARECER:**

(    ) CANDIDATO APTO

Declaro que o(a) referido(a) servidor(a) foi submetido(a) a Exame Médico Admissional e encontra-se, no momento, em perfeitas condições de saúde física e mental para o exercício do cargo para o qual foi nomeado.

Santa Maria, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Médico: \_\_\_\_\_.

(    ) CANDIDATO INAPTO

Declaro que o(a) referido(a) servidor(a) foi submetido(a) a Exame Médico Admissional e foi considerado(a) INAPTO para o exercício do cargo para o qual foi nomeado(a), pelas razões abaixo descritas:

---

---

---

---

---

Santa Maria, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Médico: \_\_\_\_\_

Setor de Medicina do Trabalho do Município – Coordenadoria de Engenharia de Segurança do Trabalho da Saúde do Servidor – CENTRAS

**EXAME MÉDICO** – 3921 7086 ou 99167 8524 (WhatsApp)

**Praça Aristides Miranda Brum, nº 303, sala 01 – Santa Maria – RS**

**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO**

Eu \_\_\_\_\_, inscrito no CPF \_\_\_\_\_ e no  
RG \_\_\_\_\_, domiciliado na Rua \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ fone \_\_\_\_\_, declaro para  
fins de posse no cargo \_\_\_\_\_ que:  
( ) Não exerço qualquer outro cargo, emprego ou função pública, em Entidades Federais, Estaduais  
ou Municipais, bem como em Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia, Mista e Fundações  
Públicas.  
( ) Exerço o cargo público, função ou emprego abaixo:  
Detentor do cargo: \_\_\_\_\_ na  
Instituição \_\_\_\_\_, no (local de trabalho-cidade)  
\_\_\_\_\_ (UF) \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, cuja jornada  
de trabalho é de \_\_\_\_\_ semanais.  
( ) Percebe proventos de aposentadoria, instituição: \_\_\_\_\_

**ART. 37 – CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários:

I. a de dois cargos de professor;

II. a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;

III. a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

“§ 10- É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos art. 42 e 142 com remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração.”

**EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 20 DE 15/12/1998**

Art. 11 – A vedação prevista no art. 37, § 10, da Constituição Federal, não se aplica aos membros de poder e aos inativos, servidores militares, que até a publicação desta Emenda, tenham ingressado novamente no serviço público por concurso público de provas ou de provas e de títulos, e pelas demais formas previstas na Constituição Federal, sendo-lhes proibida a percepção de mais de uma aposentadoria pelo regime de previdência a que se refere o art.40 da Constituição Federal, aplicando-lhes, em qualquer hipótese, o limite de que trata o §11 deste mesmo artigo.

**Art. 218 – LEI 869 de 05/07/1952**

“A autoridade que tiver ciência ou notícia de ocorrência de irregularidade no Serviço Público é obrigada a promover-lhe a apuração imediata, por meios sumários, inquéritos ou processo administrativo.”

**Art. 249 – LEI 869 de 05/07/1952**

“A pena de demissão será aplicada nos casos de:

I-acúmulo ilegal de cargos, funções ou cargos e funções.”

**Lei Municipal nº 3326/91, de 04-06-1991,**

Art. 164- É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto quando houver compatibilidade de horários;

I – de dois cargos de professor;

II – de um cargo de professor com outro técnico ou científico;

III – de dois cargos privativos de médico.

Parágrafo Único – A proibição de acumular estende-se a cargos, empregos e funções em autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista da união, do Distrito Federal, dos Estados, dos Territórios e dos Municípios.

**\*Anexar o comprovante de todo o Cargo Municipal, Estadual e/ou Federal que o declarante possuir.**

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

.Assinatura: \_\_\_\_\_

**ANEXO IV – Declaração de Bens (para os candidatos que não declaram Imposto de Renda);**

Atendimento às Leis Estaduais nº 12.036/2003, 12.980/2008, Lei Federal n.º 8.426/1992 e resolução nº 963/2012 do Tribunal de Contas do Estado.

**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES <sup>1</sup>**

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO</b>		
NOME:		
CPF:		
TÍTULO DE ELEITOR:		
DATA DE NASCIMENTO:		
ENDEREÇO COMPLETO:		
CEP:		E-MAIL:
MUNICÍPIO/UF:		TELEFONE:
<b>2. DEPENDENTES</b>		
CPF:	GRAU DE DEPENDÊNCIA:	DATA DE NASCIMENTO:
<b>3. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS JURÍDICAS PELO TITULAR</b>		
NOME DA FONTE PAGADORA:		
CNPJ RENDIMENTOS – R\$		
<b>TOTAL</b>		
INFORMAR PRINCIPAL FONTE PAGADORA: CNPJ:		

1 ( ) Declaração de Ingresso. Preencher os itens 1, 2, 8, 9, 11 e 12.

( ) Declaração de desligamento. Preencher todos os itens.

( ) Declaração de atualização anual. Preencher todos os itens, com informações relativas aos rendimentos auferidos no exercício anterior e ao patrimônio do último dia do exercício anterior.

**4. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS JURÍDICAS PELOS DEPENDENTES**

NOME DA FONTE PAGADORA CNPJ DO DEPENDENTE

RENDIMENTOS – R\$

**TOTAL:**

**5. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICAS E DO EXTERIOR (TITULAR)**

MÊS	PESSOA FÍSICA(A)	EXTERIOR	TOTAL REND. (R\$)
JAN			
FEV			
MAR			
ABR			
MAI			
JUN			
JUL			
AGO			
SET			
OUT			
NOV			
DEZ			
TOTAL			

**6. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICA E DO EXTERIOR (DEPENDENTES)**

MÊS	PESSOA FÍSICA(A)	EXTERIOR	TOTAL REND. (R\$)
JAN			
FEV			
MAR			
ABR			
MAI			
JUN			
JUL			
AGO			
SET			
OUT			

NOV			
DEZ			
TOTAL			
<b>7. OUTROS RENDIMENTOS</b>			
DISCRIMINAÇÃO RENDIMENTOS – R\$			
Bolsa de estudo e pesquisa, desde que não represente vantagem ao doador e não caracterize contraprestação de serviço.			
Capital da apólice de seguro ou pecúlio pago por morte de segurado restituído em qualquer caso e pecúlio recebido de entidades de previdência privada em decorrência de morte ou invalidez permanente			
Indenizações por rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV, e por acidente de trabalho, e FGTS.			
Lucro de alienação de bens e direitos de pequeno valor e/ou do único imóvel, redução do ganho de capital.			
Lucros e dividendos recebidos.			
Parcela isenta de proventos de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão de declarante com 65 anos ou mais.			
Pensão, proventos de aposentadoria ou reforma por moléstia grave e aposentadoria ou reforma por acidente em serviço.			
Rendimentos de cadernetas de poupança e letras hipotecárias.			
Rendimentos de sócio ou titular de microempresa ou empresa de pequeno porte, optante pelo simples, exceto pro labora, aluguéis e serviços prestados.			
Transferências patrimoniais-doações, heranças, meações e dissolução da sociedade conjugal ou unidade familiar. Décimo terceiro salário.			
Rendimentos e e aplicações financeira (especificar cada uma)			
Outros rendimentos do titular (especifique)			
<b>TOTAL</b>			
<b>8. DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS</b>			
Informar: DATA, VALOR DE AQUISIÇÃO E DE ALIENAÇÃO (informar destinatários com CPF), QUANDO FOR O CASO		SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO R\$	
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/DIREITO</b>			
TIPO ( * )	ANO DE .....	ANO DE .....	



TOTAL				
( * ) TIPO: Imóveis – Terreno, apartamento, casa, loja, outros; veículos, embarcações, semoventes, dinheiros, títulos, ações e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais localizados no País ou no Exterior.				
<b>9. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS</b>				
Discriminar dívidas de ônus reais – nome do beneficiário ou credor		SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$		
		ANO .....	ANO .....	
<b>TOTAL</b>				
<b>10. INFORMAÇÕES DOS CÔNJUGE E DOS DEMAIS DEPENDENTES</b>				
CPF		RENDIMENTOS R\$		
<b>11. BENS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES</b>				
Os bens de cônjuge e demais dependentes estão informados acima? ( ) sim ( ) não				
Caso negativo discriminar abaixo				
DISCRIMINAÇÃO BEM/DIREITO Informar: DATA, VALOR DE				
AQUISIÇÃO E DE ALIENAÇÃO (informar destinatários com CPF), QUANDO FOR O CASO		SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$		
DESCRIÇÃO DO BEM	CPF	TIPO	ANO .....	ANO .....
<b>12. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES</b>				
As dívidas e ônus reais do cônjuge e demais dependentes estão informados acima? ( ) sim ( ) não				
Caso negativo discriminar abaixo.				
DISCRIMINAÇÃO DA DÍVIDA		SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$		

DESCRIÇÃO DO BEM	CPF	TIPO	ANO .....	ANO .....

**DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE E ESTOU CIENTE DE QUE A PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS PODERÁ ENSEJAR A RESPONSABILIZAÇÃO ADMINISTRATIVA, PENAL E CIVIL.**

Data:

Assinatura do Agente Público:

**ANEXO V**

Solicitação de Inclusão de Auxílio Transporte

Eu, ....., servidor(a) municipal, ativo, lotado(a) na Secretaria de Município de ....., residente à rua ..... nº ....., bairro ....., venho respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria o auxílio-transporte instituído pela Lei Nº 3121/89, de 03(três) de julho de 1989, regulamentada pelo Decreto nº 326, de 25 de agosto de 1989, uma vez que necessito utilizar transporte coletivo público em meus deslocamentos de casa para o local de trabalho que fica na rua ....., nº ....., bairro ....., e vice-versa, sendo este trajeto servido pela linha de transporte ..... (ônibus utilizado).

Responsabilizo-me a informar qualquer alteração dos dados declarados na presente.

Telefone para contato: (.....) .....

Nestes termos,

Pede Deferimento

Santa Maria, ..... de ..... de 20 .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor requerente

PARA USO EXCLUSIVO DO SETOR DE FOLHA DE PAGAMENTO		
Cargo:		
Matrícula	Percurso	

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade BRASILEIRA, estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que \_\_\_\_\_, nacionalidade BRASILEIRA, estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, reside no seguinte endereço:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, estar ciente de que declaração falsa de endereço constitui crime de falsidade ideológica – Art. 299 do CP.

Santa Maria (RS), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

**ANEXO VII – Prorrogação para a posse**

Ao Sr.

Secretário de Município de Administração e Gestão de Pessoas

Eu, \_\_\_\_\_, aprovado (a) no Concurso Público realizado de acordo Edital nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, e homologado através do Edital nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, para o cargo de \_\_\_\_\_, ato de convocação publicado no Edital nº \_\_\_\_\_/SAGP, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, venho respeitosamente perante Vossa Senhoria, com base no art.17, § 1º da Lei Municipal nº 3326/91, requerer a **PRORROGAÇÃO** do prazo para a **POSSE** por mais 15 (quinze) dias, a contar de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Requerente

## ANEXO VIII

### TERMO DE DESISTÊNCIA DE NOMEAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, aprovado(a) no Concurso Público promovido pela Prefeitura Municipal de Santa Maria – RS, para provimento do cargo de \_\_\_\_\_ do Concurso Público realizado de acordo com o Edital nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, e convocado(a) através do Edital nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, classificado(a) na \_\_\_\_ colocação, vem expressamente apresentar TERMO DE DESISTÊNCIA para o referido Cargo, ficando essa Prefeitura Municipal autorizada a nomear o próximo candidato da lista de aprovados.

Santa Maria, RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura como no documento de identificação