

EDITAL Nº 278/2021, DE 10 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 vacâncias referentes às Portarias nº 87/2020 e 1961/2021; e

Considerando a Portaria nº 2809, de 10 de setembro de 2021;

Art. 1º Os candidatos relacionados no Anexo I deste edital deverão:

I – Entrar em contato com a Secretaria de Município da Educação/SMEd, exclusivamente através do e-mail: 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/SMEd.

II – Encaminhar os documentos, listados a seguir, digitalizados para o e-mail 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: (055) 3921 7086 ou (055) 99167 8524 (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 e/ou do telefone (055) 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 – 4ª 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 **13 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 EDUCAÇÃO INFANTIL

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO
297º	RAQUEL FLORES BARNASCO

PROFESSOR DE ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS CIÊNCIAS

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO
47º	TANISE MARIAN GAIKE

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 – (055) 3921 7086 ou (055) 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 ¹

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

7. OUTROS RENDIMENTOS

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)	
TOTAL	

8. DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS

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/DIREITO	
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.				
9. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS				
Discriminar dívidas de ônus reais – nome do beneficiário ou credor		SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$		
		ANO	ANO	
TOTAL				
10. INFORMAÇÕES DOS CÔNJUGE E DOS DEMAIS DEPENDENTES				
CPF		RENDIMENTOS R\$		
11. BENS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES				
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 SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$ com CPF), QUANDO FOR O CASO				
DESCRIÇÃO DO BEM	CPF	TIPO	ANO	ANO
12. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES				
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