

EDITAL Nº 356/SAGP, DE 27 DE MAIO DE 2022

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 os candidatos classificados;

Considerando o Concurso Público realizado de acordo com Edital nº 03/2017 – AGENTES, de 24 de agosto de 2017, e homologado através do Edital nº 57/2017, de 07 de dezembro de 2017;

Considerando a solicitação contida no Memorando nº 57/2022/SMS/SAB/vb;

Considerando o Edital nº 349, de 26 de abril de 2022;

Considerando a Portaria nº 2018/2022, de 27 de maio de 2022;

**Art. 1º** - Os candidatos relacionados no Anexo I deste edital deverão 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 pelos candidatos.

Os documentos constantes do Anexo II (Formulário de exames médicos e Parecer) deverão ser impressos e entregues na Coordenadoria de Atenção Integrada a Saúde e Segurança dos Servidores (CAISS) no momento do exame admissional, que deverá ser agendado previamente nos fones (55) 3921-7086, conforme disponibilidade da agenda da Médica do Trabalho sendo de total responsabilidade dos candidatos a apresentação da integralidade da documentação exigida, bem como agendamento do exame admissional em tempo hábil para cumprimento dos prazos ao exercício do cargo, sob pena de desclassificação no processo de admissão.

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 – 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 emitido pelo banco;
6. Certificado de Reservista;
7. Comprovante de escolaridade;
8. Certificado de Conclusão do Curso de Formação Inicial e Continuada;
9. Comprovantes de endereço (água, luz ou **telefone fixo**), atual e referente ao ano de inscrição no Concurso, 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;
10. Declaração de bens e rendas ou cópia da Declaração de Imposto de Renda;
11. 01 foto 3x4 (digitalizada);
12. 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);
13. Dependentes: Documentos conforme Anexo X;

**Art. 2º** - Os candidatos têm o prazo de até quinze dias para entrar em contato, a partir de **30 de maio de 2022**.

JORGE CLADISTONE POZZOBOM

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 IX – Declaração de Dados Bancários;

Anexo X – Solicitação de Inclusão de Dependentes para Imposto de Renda.

**ANEXO I**

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - REGIÃO ADMINISTRATIVA SUL**

<i>CLASSIFICAÇÃO</i>	<i>CANDIDATO</i>
4º	LUCILENE MARTINS DA SILVA

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - REGIÃO ADMINISTRATIVA OESTE**

<i>CLASSIFICAÇÃO</i>	<i>CANDIDATOS</i>
4º	GABRIELA QUEVEDO NAGERA
5º	ANA PAULA GOMES DA SILVA

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - REGIÃO ADMINISTRATIVA NORTE**

<i>CLASSIFICAÇÃO</i>	<i>CANDIDATOS</i>
6º	GISELE PISSOLLATTO DA COSTA
7º	TAMIRIS LEAL TONETTO
8º	TACIANE MACIEL TEIXEIRA

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - REGIÃO ADMINISTRATIVA CENTRO-LESTE**

<i>CLASSIFICAÇÃO</i>	<i>CANDIDATOS</i>
8º	ADRIANA CARDOSO MARQUES
9º	VIRGINIA MARIA CARVALHO DE OLIVEIRA

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - REGIÃO ADMINISTRATIVA CENTRO-OESTE**

<i>CLASSIFICAÇÃO</i>	<i>CANDIDATO</i>
5º	MARCOS VINICIUS DA ROSA GOMES

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - REGIÃO ADMINISTRATIVA LESTE**

<i>CLASSIFICAÇÃO</i>	<i>CANDIDATO</i>
5º	MAURICIO COHEN POMNITZ

**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,        /        / 2022.

**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 Atenção Integrada a Saúde e Segurança dos Servidores (CAISS)

EXAME MÉDICO – 3921 7086.

**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>		

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.

INFORMAR PRINCIPAL FONTE PAGADORA: CNPJ:			
<b>4. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS JURÍDICAS PELOS DEPENDENTES</b>			
NOME DA FONTE PAGADORA CNPJ DO DEPENDENTE			
RENDIMENTOS – R\$			
<b>TOTAL:</b>			
<b>5. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICAS E DO EXTERIOR (TITULAR)</b>			
MÊS	PESSOA FÍSICA(A)	EXTERIOR	TOTAL REND. (R\$)
JAN			
FEV			
MAR			
ABR			
MAI			
JUN			
JUL			
AGO			
SET			
OUT			
NOV			
DEZ			
TOTAL			
<b>6. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICA E DO EXTERIOR (DEPENDENTES)</b>			
MÊS	PESSOA FÍSICA(A)	EXTERIOR	TOTAL REND. (R\$)
JAN			
FEV			
MAR			
ABR			
MAI			
JUN			
JUL			
AGO			
SET			
OUT			





TOTAL				
<p>( * ) 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.</p>				
<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\$		

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA**  
**Secretaria de Município de Administração e Gestão de Pessoas**



DESCRIÇÃO DO BEM	CPF	TIPO	ANO .....	ANO .....
<b>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.</b>				
Data:				
Assinatura do Agente Público:				

**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

**ANEXO IX**

**DECLARAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS**

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

Eu \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_, servidor da Prefeitura  
Municipal de Santa Maria, empossado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, solicito que seja  
efetuado o pagamento da minha remuneração mensal através de:

Depósito em ( ) Conta Corrente ( ) Conta Poupança

**DADOS BANCÁRIOS:**

Banco: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_

Nº da conta: \_\_\_\_\_

Dígito verificador: \_\_\_\_\_

Declaro que os dados bancários acima mencionados são da minha titularidade.

Atenciosamente,

**ANEXO X**

**SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE(S) PARA CÁLCULO DA DEDUÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_, solicito a inclusão do(s) dependente(s) abaixo para fins de abatimento mensal do Imposto de Renda retido na fonte na minha folha de pagamento.

DECLARO ser(em) meu(s) dependente(s) econômico(a), não percebendo qualquer tipo de provento superior ao permitido por lei para esta finalidade. Declaro também que o(s) dependente(s) abaixo não é(são) meu(s) beneficiário(s) de pensão alimentícia e ainda, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Nome completo do dependente	Grau de parentesco	Data de nascimento	CPF

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

\_\_\_\_\_

Assinatura

Para inclusão, anexar os seguintes documentos do(s) dependente(s):

- 1: Cônjuge: Certidão de Casamento, CPF
- 2: Companheiro(a): RG ou Certidão de Nascimento, CPF
- 3: Filho ou enteado: Certidão de Nascimento, CPF
- 4: Filho ou enteado estudante (21 a 25 anos incompletos): Certidão de Nascimento, CPF e Comprovante de Matrícula em instituição reconhecida pelo MEC
- 5: Filho ou enteado com incapacidade física ou mental: Certidão de Nascimento, CPF e Laudo Médico Atestando a Incapacidade
- 6: Pais, avós, bisavós que recebem rendimentos tributáveis ou não até o limite do teto para isenção do IR: Certidão de Casamento ou RG e CPF
- 7: Irmão, neto, bisneto sem arrimo dos pais, do qual o servidor detém a guarda judicial, até completar 22 anos ou em qualquer idade quando incapacitado física e/ou mental Laudo Médico atestando a incapacidade ente para o trabalho: Certidão de Nascimento, CPF, Termo de Guarda e Laudo Médico Atestando a Incapacidade
- 8: Menor pobre que o servidor crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial, até o mês em que completar 22 anos: Certidão de Nascimento, CPF e Termo de Guarda