

EDITAL Nº 02.11/SMGP, DE 21 DE JULHO DE 2025

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

Considerando o Concurso Público realizado de acordo com o Edital nº 02/2024, de 15 de julho de 2024, homologado através do Edital nº 02.15/2024, de 25 de outubro de 2024, Edital nº 02.04/2025 de 21 de fevereiro de 2025, e Edital 02.07/2025 de 15 de maio de 2025.

Considerando o Ticket nº 330717, nº 224886, nº 255068, nº 286508, nº 315945, nº 106238, nº 117888, e nº 325095;

Considerando a Portaria de Desconstituição nº 3884, e Portaria de Nomeação nº 3885, de 21 de julho de 2025.

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

I – Encaminhar os documentos e os formulários digitalizados em arquivos individuais, obrigatoriamente no formato Portable Document Format (.pdf), listados a seguir, no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria, através do seguinte endereço: <https://www.santamaria.rs.gov.br/usuario/login>, conforme Manual de Orientações.

II - Após o envio dos documentos, o candidato terá o agendamento do Exame Médico, que se dará de forma **online**, ficando o candidato responsável pelo acompanhamento das notificações por e-mail. Na data do exame o candidato deverá comparecer à Coordenadoria de Atenção Integrada a Saúde e Segurança dos Servidores (CAISS), situada na Praça Aristides Miranda Brum, nº 303, Centro.

III – Após o Exame Médico, conforme agendamento, será realizado o atendimento presencial, no horário das 08:00 as 13:00, na Secretaria de Município de Gestão de Pessoas, Coordenadoria de Atos de RH, momento no qual os documentos originais encaminhados previamente através do link, deverão ser apresentados, para conferência da autenticidade, e se necessário, serão solicitados documentos complementares.

IV – Após a conferência dos documentos, inexistindo pendências, será agendado a data para realização da posse no cargo nomeado.

Certidões:

1. Certidões negativas cível e criminal - retiradas por meio do site <https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certido-es/>
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 <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral/#/certidoes-eleitor>

Documentos:

1. Carteira de Identidade/CPF (atualizada – validade de dez anos após a emissão);
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 Registro no Conselho de Classe;
9. Comprovante de endereço (água, luz, internet residência, telefone fixo, fatura cartão crédito, IPVA, IPTU), 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 – Esta convocação tem seus efeitos pelo período de até 15 (quinze dias) a contar de **22 de julho de 2025**.

RODRIGO DECIMO

Fazem parte do presente edital:

Anexo I – Relação nominal dos convocados;

Anexo II – Decreto Executivo nº 176, de 27 de novembro de 2019 - Alterado pelos Decretos nº 112, de 17 de julho de 2024, e nº161, de 21 de novembro de 2024;

Anexo III – Formulário de Exame Médico;

Anexo IV – Declaração de Acúmulo de Cargo Público;

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

Anexo VI – Solicitação de Auxílio Transporte;

Anexo VII – Declaração de Residência;

Anexo VIII – Prorrogação para a posse;

Anexo IX – Termo de desistência de nomeação.

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

Anexo XI – Termo de ciência Previdência Complementar.

ANEXO I

ENFERMEIRO

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO
6º	VIVIANE MARIA ANUNCIAÇÃO MEIRA

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO
3º	GEOVANA GUTERRES RUFINO

Considerando o item 5.3 do Edital nº 02/2024/SAÚDE, de 15 de julho de 2024,
e de acordo com a Lei Municipal nº 6.583, de 25 de novembro de 2021.

ENFERMEIRO

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO
3º	VAGNER LOPES ALMEIDA

ANEXO II – Decreto Executivo nº 176, de 27 de novembro de 2019 – Alterado pelos Decretos nº 112, de 17 de julho de 2024, e nº 161, de 21 de novembro de 2024.

Normatiza e Estabelece Procedimentos para os exames admissionais

O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA MARIA, em exercício, no uso das atribuições que lhe são conferidas em Lei,

DECRETA:

Art. 1º O candidato nomeado para ocupar cargo de provimento efetivo, deverá realizar, às suas expensas, e apresentar, junto ao Setor de Medicina do Trabalho do Município, vinculado à Superintendência de Recursos Humanos, os resultados originais dos exames laboratoriais obrigatórios a seguir definidos, no momento da inspeção médica pré-admissional ao cargo pleiteado, a fim de comprovar o atendimento ao requisito do inciso IV do art. 9º da Lei Municipal nº 3326, de 4 de junho de 1991:

I - hemograma completo;

II - bioquímica de sangue: glicemia de jejum, ureia, creatinina, colesterol total e frações, ácido úrico, triglicerídeos, TGO, TGP, Gama GT;

III - PSA - somente para os candidatos do sexo masculino a partir dos 45 anos;

IV - exame comum de urina;

V - sorologia (Lues ou VDRL, Doença de Chagas, Hepatite B (HBsAg, Anti-HBc IgM, AbeAg, Anti-Hbe e Anti-HBs), Hepatite C (Anti-HCV);

VI - comprovante de Anatoxi-tetânico;

VII - teste ergométrico/Esteira (para candidatos com 40 anos ou mais);

VIII - raio-X de coluna lombo-sacra e cervical;

IX - exame de papanicolau (mulheres);

X - exame de mamografia (mulheres acima de 40 anos);

XI - laudo psiquiátrico, elaborado por médico legalmente habilitado e com Registro de Qualificação de Especialista em Psiquiatria - RQE, que ateste se há diminuição cognitiva ou de atenção em função de patologias em curso ou medicações psicoativas em uso, afetando o desenvolvimento pleno da função proposta;

a) a avaliação deve conter aspectos de consciência, orientação, memória e atenção, sensopercepção, capacidade de autodeterminação, humor, cognição e raciocínio lógico.

XII - exame toxicológico;

XIII - avaliação psicológica realizada por profissional com CRP atualizado, constituído de instrumentos e técnicas psicológicas, observados os critérios definidos pelo Conselho Federal de Psicologia, os quais verificarão minimamente as habilidades específicas e intelectuais e a adequação das características psicológicas de personalidade do candidato ao perfil exigido pelo cargo;

a) deverão constar do laudo os resultados da bateria dos seguintes exames: Personalidade (Sugestão Teste Palográfico: produtividade; organização; adaptação ao ambiente; firmeza e segurança em relação às atitudes pessoais; vitalidade; adaptação a normas e regimentos; capacidade para estabelecer e cumprir metas; relacionamento interpessoal; ritmo de trabalho; capacidade de concentração; impulsividade e inteligência emocional); Habilidade social e interpessoal (resolução de conflito); Controle da agressividade (passiva, agressiva ou assertiva); Impulsividade; Atenção difusa e concentrada; Memória e Raciocínio;

b) o resultado deverá apresentar parecer "INDICADO" ou "NÃO INDICADO" para o desempenho do cargo.

§ 1º Os exames descritos no inciso V devem ser realizados, exclusivamente, pelos servidores nomeados para os cargos do Grupo de Saúde e Assistência (incluído o cargo de Agente Comunitário de Saúde).

§ 2º Os exames descritos nos incisos VII e VIII devem ser realizados pelos servidores nomeados para os cargos de Motorista de Transporte de Pessoas e Cargas, e Auxiliar de Serviços Gerais I e II (do Grupo de Atividades Complementares), Motorista de Caminhão e Operador de Máquinas Rodoviárias (do Grupo Operacional) e para o cargo de Agente Comunitário de Saúde (do Grupo de Assistência em Saúde).

§ 3º O exame descrito no inciso XII deve ser realizado, exclusivamente, para os cargos de Motorista de Transporte de Pessoas e Cargas e Guarda Municipal Ostensivo.

Art. 2º O exame médico pré-admissional será realizado pela Medicina do Trabalho do Município e será composto de:

I - avaliação médica clínica;

II - avaliação dos exames laboratoriais obrigatórios constantes neste artigo;

III - avaliação de exames complementares - testes psicológicos e/ou pareceres de especialistas, nos termos do art. 2º deste Decreto Executivo;

IV - a situação de saúde dos candidatos, considerando diagnósticos e patologias pregressas, que poderá estar sujeita a avaliação do prontuário registrado via sistemas de informação de meio físico ou virtual, mediante autorização.

§ 1º O candidato que apresentar patologia que possa vir a resultar em prejuízo à sua saúde e prejuízo à sua capacidade para o exercício das atribuições do cargo pretendido será considerado inapto.

§ 2º O exame médico pré-admissional tem por objetivo avaliar o estado de saúde físico e mental do candidato que deverá apresentar capacidade laborativa compatível com as atribuições do cargo ou função a ser exercida.

§ 3º Os exames descritos neste artigo somente serão aceitos quando realizados no prazo máximo de até 90 (noventa) dias anteriores à data do exame médico pré-admissional.

§ 4º Não serão aceitos resultados de exames e de teste emitidos via internet, por fax ou fotocopiados.

§ 5º A falsidade ou fraude ocorridas na comprovação dos exames pré-admissionais implicará:

I - declaração de inaptidão na inspeção médica;

II - declaração de nulidade da nomeação;

III - medidas penais cabíveis.

§ 6º As fotocópias dos exames apresentados no exame pré-admissional permanecerá no Setor de Medicina do Trabalho, independentemente do candidato ser admitido ou não.

Art. 3º A Medicina do Trabalho poderá solicitar exames complementares que podem ser desde testes psicológicos e/ou laudos de especialistas e outros que julgar necessários para a conclusão da inspeção médica, considerando a natureza do trabalho a ser desempenhado.

Art. 4º Fica dispensado dos exames laboratoriais e complementares:

I - o servidor em atividade, quando nomeado para cargo que exija as mesmas condições de saúde do cargo, emprego ou função que estiver exercendo, inclusive nas hipóteses de acumulação permitidas por lei, desde que não tenham obtido Licença Médica dentro do período de 6 (seis) meses anteriores à realização do exame médico pré-admissional;

II - o servidor em geral, quando nomeados para cargos de provimento em comissão;

III - o servidor que for contratado emergencialmente.

Art. 5º Em todos os exames laboratoriais e complementares, além do nome completo do candidato, deverá constar obrigatoriamente a assinatura, a especialidade e o registro no órgão de classe específico do profissional responsável - CRM.

Parágrafo único. Os exames que não apresentarem as informações determinadas no caput deste artigo ou que apresentarem omissão de qualquer das informações não serão considerados autênticos, podendo o candidato sofrer as penalidades constantes no § 6º do art. 1º deste Decreto Executivo.

Art. 6º O exame médico pré-admissional dos candidatos com deficiência física serão realizados de acordo com a legislação pertinente, aplicando-se, no que couber, as disposições deste Decreto Executivo.

Art. 7º O exame médico pré-admissional será realizado por profissional de saúde da Medicina do Trabalho do Município, que deverá fazer registro:

I - quando for solicitado ao candidato a realização de outros exames laboratoriais e complementares os quais deverão ser apresentados no prazo previsto para a posse;

II - quando da análise dos exames clínicos, dos exames laboratoriais obrigatórios, bem como, dos exames complementares, for evidenciada alguma alteração que deverá ser classificada em:

a) compatível ou não com o cargo pleiteado;

b) potencializada com as atividades a serem desenvolvidas;

c) determinante de frequentes ausências;

d) capaz de gerar atos inseguros que venham a colocar em risco a segurança do candidato ou de outra pessoa;

e) potencialmente incapacitante em curso prazo.

III - evidenciadas quaisquer alterações descritas no inciso II, o candidato poderá ser considerado inapto permanente.

Art. 8º Este Decreto Executivo entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO III

FORMULÁRIO DE EXAME MÉDICO

PARECER:

Referente ao(à) candidato(a) _____:

() CANDIDATO APTO

Declaro que o(a) candidato(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) o(a) candidato(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 – (55) 3174 1531 opção 5, (55) 99167-8524

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

ANEXO IV
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 V – 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. 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. DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS		
EXEMPLO: 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. INFORMAR ALIENAÇÃO QUANDO FOR O CASO.		
DESCRIÇÃO DO BEM E OU DIREITO	VALOR - ANO DE 2024	VALOR - ANO DE 2025
TOTAL		
4. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS		
Discriminar dívidas de ônus reais – nome do beneficiário ou credor		
	VALOR - ANO DE 2024	VALOR - ANO DE 2025

TOTAL		
5. INFORMAÇÕES DOS CÔNJUGE E DOS DEMAIS DEPENDENTES		
CPF	RENDIMENTOS R\$	
6. BENS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES		
EXEMPLO: 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. INFORMAR ALIENAÇÃO QUANDO FOR O CASO.		
DESCRIÇÃO DO BEM E OU DIREITO	VALOR - ANO DE 2024	VALOR - ANO DE 2025
TOTAL		
7. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES		
Discriminar dívidas de ônus reais – nome do beneficiário ou credor		
CPF DEPENDENTE/ DESCRIÇÃO	ANO DE 2024	ANO DE 2025

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 VI

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE

Eu,....., servidor
(a) municipal, ativo, lotado(a) na Secretaria de Município da Educação residente à
ruanº.....,
bairro, na cidade de/RS; 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/Distrito....., na cidade
de Santa Maria/RS.

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

ANEXO VII

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 VIII

PRORROGAÇÃO PARA A POSSE

Ao (à) Sr. (a)

Secretário (a) de Município de Gestão de Pessoas

Eu, _____, aprovado(a) no Concurso Público realizado de acordo Edital nº 02/2024, de 15 de julho de 2024, homologado através do Edital nº 02.15/2024, de 25 de outubro de 2024, Edital nº 02.04/2025 de 21 de fevereiro de 2025, e Edital 02.07/2025 de 15 de maio de 2025, para o cargo de _____, ato de convocação publicado no Edital nº 02.11/SMGP, de 21 de julho de 2025, 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 05 de agosto de 2025.

Santa Maria, _____ de _____ de 20____.

Requerente

ANEXO IX

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.

Solicito a recolocação no final da lista de aprovados: () SIM () NÃO.

Santa Maria, RS, _____ de _____ de 20____.

Assinatura

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
- 9: Pessoa incapaz da qual o servidor seja tutor ou curador: CI ou Certidão de Nascimento, CPF e Termo de Guarda ou Termo de Curatela.

ANEXO XI

TERMO DE CIÊNCIA À PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____, nomeado(a) para o cargo de _____, conforme Edital nº ____, de ____ de _____ de ____, declaro, para os devidos fins, estar ciente de que, nos termos da Lei Municipal nº 6.591, de 13 de dezembro de 2021, o Município de Santa Maria instituiu o Regime de Previdência Complementar (RPC), aplicável aos servidores efetivos que ingressarem a partir da data de sua vigência, conforme previsto no art. 40, §§14 a 16 da Constituição Federal.

Estou ciente de que, caso minha remuneração supere o teto do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), a aposentadoria e a pensão a que terei direito pelo Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) estarão limitadas a esse teto. Para assegurar valores superiores, será necessário participar do plano de previdência complementar patrocinado pelo Município, sob administração da Fundação Família Previdência, na modalidade de contribuição definida, com contribuições paritárias do patrocinador, observados os limites legais.

Declaro ainda estar ciente de que, em caso de inscrição automática no plano de benefícios, poderei solicitar o cancelamento da minha adesão no prazo legal de 90 dias, com restituição integral das contribuições realizadas, conforme regulamentação aplicável.

Por fim, declaro que li e compreendi integralmente as disposições da Lei nº 6.591/2021 e o regulamento do Plano Família Previdência Municípios, administrado pela Fundação Família Previdência.

Santa Maria, ____ de _____ de 20____

Assinatura