

23 de janeiro de 2025  
Ano XVIII - Nº 1.498 - R\$ 0,50

### Inscrições abertas para cursos na Casa da Mulher Buziana

A Prefeitura de Armação dos Búzios, por meio da Secretaria da Mulher, anunciou a abertura das inscrições para novos cursos na Casa da Mulher Buziana. A iniciativa busca capacitar e empoderar mulheres, oferecendo formação gratuita... **Pág 02**

### Iguaba é sede da eleição do Consórcio Intermunicipal Lagos São João

Nesta sexta-feira (24), a partir das 9h30, Iguaba Grande vai sediar a reunião anual do Consórcio Intermunicipal Lagos São João, no Clube Apierj (Rua Santo Antônio, s/n – Capivara). **Pág 02**

### Polícia Militar prende homem acusado de corrupção de menor em Araruama

Na tarde do último domingo (19), um homem, conhecido como "Guto Maluco", foi preso pela Polícia Militar, no bairro Clube dos Engenheiros, em Araruama. De acordo com as investigações, o suspeito teria ligações diretas com lideranças do tráfico... **Pág 02**

### Polícia apreende grande quantidade de entorpecentes que iria para a Região dos Lagos

No último sábado (18), um homem foi preso enquanto transportava uma grande quantidade de drogas para a Região dos Lagos. A abordagem foi realizada por agentes do Comando de Policiamento Rodoviário (CPRv) em uma rodovia estadual. **Pág 02**

## Cláudio Castro vistoria obras de construção do futuro Hospital Estadual de Oncologia de Nova Friburgo





## Inscrições abertas para cursos na Casa da Mulher Buziana

A Prefeitura de Armação dos Búzios, por meio da Secretaria da Mulher, anunciou a abertura das inscrições para novos cursos na Casa da Mulher Buziana. A iniciativa busca capacitar e empoderar mulheres, oferecendo formação gratuita e de qualidade em diversas áreas.

### Cursos Disponíveis

- Traça nagô – Técnicas tradicionais de trançados afro.
- Costura criativa – Aprenda a transformar ideias em produtos únicos.
- Letramento – Educação básica para fortalecer a leitura e escrita.
- Letramento para mulheres imigrantes – Inclusão e aprendizado com foco na integração social.

### Como se inscrever

As inscrições de-

vem ser realizadas presencialmente, no endereço da Casa da Mulher Buziana.

Horário de atendimento: 8h às 17h.

Local: Rua Castorina Rosa de Carvalho, nº 38 – Rasa.

### Documentos necessários

- RG (original e cópia).
- CPF (original e cópia).
- Comprovante de residência de Armação dos Búzios (original e cópia).

### Por que participar?

Os cursos oferecidos não apenas ampliam as possibilidades de geração de renda, mas também fortalecem a autoestima e promovem o crescimento pessoal e profissional

Nesta sexta-feira (24), a partir das 9h30, Iguaba Grande vai sediar a reunião anual do Consórcio Intermunicipal Lagos São João, no Clube Apierj (Rua Santo Antônio, s/n – Capivara). O evento tem como objetivo debater sobre os projetos do consórcio e eleger o novo presidente.

O Consórcio Intermunicipal Lagos São João atua há 25 anos com o objetivo de unir governos, entidades da sociedade civil e empresas para fortalecer

a gestão compartilhada do meio ambiente. No momento, é composto por 13 municípios: Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Cachoeiras de Macacu, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Maricá, Rio Bonito, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia, Saquarema e Silva Jardim.

A entidade atua em ações como: Apoio técnico às prefeituras, implementação de políticas públicas de recursos hídricos, articulação para o desassoreamento

de canais e lagoas costeiras, apoio aos Planos Municipais de Saneamento Básico, conservação e Recuperação da Mata Atlântica, monitoramento da qualidade da água, entre outros.

Uma das principais missões é a recuperação e manutenção da Lagoa de Araruama, que também faz parte do Sistema Estadual de Gestão dos Recursos Hídricos, através das bacias hidrográficas em sua área de atuação.

## Angra mantém nota máxima no Mapa do Turismo Brasileiro

O Governo Federal atualizou, no último mês, o Mapa do Turismo Brasileiro, que integra o Programa de Regionalização do Ministério do Turismo, e Angra dos Reis manteve-se na categoria A, a maior do ranking, provando que é um dos principais destinos turísticos do país.

A classificação das cidades é feita a partir da análise de cinco dados: quantidade de estabelecimentos de meios de hospedagem; vagas de empregos geradas pelos meios de hospedagem; número de visitantes domésticos; estimativa de visitantes internacionais e ar-

recadação de impostos federais a partir dos meios de hospedagem.

De acordo com o Governo Federal, esse mapeamento permite uma visão ampla do potencial turístico brasileiro, facilitando a gestão e a distribuição de recursos de forma mais eficaz. O Mapa também é uma importante ferramenta utilizada por turistas e agências de viagens em pesquisas por destinos que tenham uma boa infraestrutura.

A participação no Mapa do Turismo Brasileiro é aberta a todos os municípios brasileiros, desde que observem os critérios



estabelecidos na Portaria Ministerial nº 41/2021. Em 2024, 2.655 municípios foram avaliados pelo Governo Federal, entre 347 regiões turísticas no Brasil.

## Polícia Militar prende homem acusado de corrupção de menor em Araruama

Na tarde do último domingo (19), um homem, conhecido como "Guto Maluco", foi preso pela Polícia Militar, no bairro Clube dos Engenheiros, em Araruama.

De acordo com as investigações, o suspeito teria ligações

diretas com lideranças do tráfico de drogas atuantes na região, mas durante a abordagem, nada de ilícito foi encontrado com o suspeito.

Guto era procurado pela Justiça por envolvimento em crime de corrupção de menores,

conforme mandado de prisão expedido contra ele, com base no artigo 244-B do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O elemento foi conduzido para a 118ª Delegacia de Polícia (118ª DP), onde permaneceu à disposição da Justiça.

## Polícia apreende grande quantidade de entorpecentes que iria para a Região dos Lagos

No último sábado (18), um homem foi preso enquanto transportava uma grande quantidade de drogas para a Região dos Lagos. A abordagem foi realizada por agentes do Comando de Policiamento Rodoviário (CPRv) em uma rodovia estadual.

De acordo com o registro da ocorrência, os entorpecentes saíram do Complexo do Alemão,

no Rio de Janeiro, inicialmente, com destino à cidade de Maricá e seriam redistribuídos para uma região entre Araruama e Saquarema.

Durante a operação, foram apreendidas mais de 11 mil pedras de crack, com valores entre R\$ 5 e R\$ 50; cerca de 1.640 pinos de cocaína, comercializados por R\$ 20 a R\$ 30; e mais de 1.700 por-

ções de maconha, incluindo oito tabletes de 1 kg. Também foram encontrados rádios transmissores usados na comunicação do tráfico.

Toda a carga foi avaliada em cerca de R\$ 350 mil. O caso foi encaminhado para a 76ª Delegacia de Polícia (Niterói), onde o homem permaneceu preso e deve responder por tráfico de drogas.

**ANUNCIE AQUI**

### LOGUS AMBIENTAL LTDA-ME

CNPJ: 07.766.805/0001-90

Site: [www.logusnoticias.com.br](http://www.logusnoticias.com.br)

E-mail: [logusnoticias@hotmail.com](mailto:logusnoticias@hotmail.com)

Av. Edgar Gismonti, nº 90, Centro, Carmo-RJ

Cep: 28640-000

Tel: (22) 99251-8728

(Ligações e Whatsapp)

Circulação: Interior do Estado do Rio de Janeiro

Jornalista Responsável

André Salles - MTB 0036747/RJ

A direção do Jornal Logus não endossa, necessariamente, as opiniões emitidas em artigos ou matérias assinadas por seus colaboradores

Tiragem: 5.000 exemplares



# Município de Araruama

## Poder Executivo



### RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2025

#### ENFERMEIRO 30H

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, promove a **DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO Nº001/2025**.

#### ENFERMEIRO - PEDIATRIA 30H

CLASS.	NOME	NASCIMENTO	DIPLOMA	PONTUAÇÃO	
1º	PRISCILLA DA SILVA PACHECO	13/08/1982	OK	7	
2º	ANDREA MORENO PINTO	12/05/1967	OK	6	
3º	LUDMILLA ALVES SIQUEIRA BRUM GARCIA	01/04/1986	OK	4	
4º	RAFAELLA FIALHO MONTEIRO	28/04/1989	OK	4	
5º	MARYLAND DA SILVA DUTRA LEITE	22/11/1972	OK	3	
6º	ELENICE DA SILVA MARINHO SOUZA	17/06/1978	OK	3	
7º	DEIVID PAIXAO CHAVES	17/12/1986	OK	3	
8º	RENATA BAREL DO NASCIMENTO	01/11/1988	OK	3	
9º	TAISA DOS SANTOS CONCEIÇÃO	20/03/1989	OK	3	
10º	FERNANDA DE OLIVEIRA NOGUEIRA	30/11/1989	OK	3	
11º	THALITA DE MELLO SILVA	06/07/1993	OK	3	
12º	ANDREZA VIEIRA AMARO	22/10/1984	OK	3	
13º	ELIANE DA SILVA MARINHO	14/04/1973	OK	2	
14º	CRISTIANE PESENTI AMARAL	08/05/1981	OK	2	
15º	ROBERTA GOMES ELIAS NASCIMENTO	10/09/1975	OK	1	
16º	ADRIANA AGUIAR QUINTANILHA	14/05/1976	OK	1	
17º	MICHELE DE SOUZA CARVALHO	21/12/1976	OK	1	
18º	CARLA SANTOS FERREIRA	19/04/1977	OK	1	
19º	ELISANGELA ANDRADE DE REZENDE SOUZA	30/06/1979	OK	1	
20º	CATIA RIBEIRO DA SILVA ALVES	03/09/1980	OK	1	
21º	DENISE GUIMARÃES DA SILVA	18/08/1981	OK	1	
22º	KÁTIA REZENDE TELES SUMARINGO	28/01/1982	OK	1	
23º	FERNANDA DE MELLO BARBOSA	02/11/1982	OK	1	
24º	REGIANE CRISTINA LIRA DA SILVA	18/06/1984	OK	1	
25º	ANA BEATRIZ DORNELLAS LOUZADA	04/11/1985	OK	1	
26º	SILMARA APARECIDA DA SILVA CAMPOS	01/06/1986	OK	1	
27º	LÍVIA DE OLIVEIRA FRANCESCHI	07/07/1986	OK	1	
28º	RIANE AGNER FRANÇA	25/06/1987	OK	1	
29º	LUANA PEREIRA RODRIGUES	17/10/1990	OK	1	
30º	THAIS DUARTE DA COSTA DE LUNA	06/06/1993	OK	1	
31º	THAMIRES DA SILVA CABRAL	10/11/1999	OK	1	
32º	LUCAS DE ANDRADE COSTA RIBEIRO	30/12/1999	OK	1	
33º	VANESSA PEREIRA DE MACEDO FERNANDES	18/02/1983	OK	0	
34º	KAROLINE LAPA DORIA	23/04/1986	OK	0	
35º	SUELLEN TEIXEIRA PEREIRA DAMAS	28/02/1988	OK	0	
36º	NATHALIA CARDOSO PARENTE	03/09/1989	OK	0	
37º	CAROLINE PONTES MAUL	18/12/1990	OK	0	
38º	DÉBORA CYRINO CASAGRANDE	31/05/1992	OK	0	
39º	AMANDA MOTTA COELHO	17/02/1994	OK	0	
40º	JESSICA QUINTANILHA DOS SANTOS	07/07/1994	OK	0	
	DAYSE DA SILVA MACHADO AMADO	15/01/1967	OK		NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
	MARCELO DE PRAGA BARROS DE MATOS	21/06/1968	OK		NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB



# Município de Araruama

## Poder Executivo



### Continuação Pág. 3 - RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2025

ELIANE MARIA CEZAR DOS ANJOS SANTOS	01/02/1973	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
JANETTE DE SANT ANA MARINHO PEREIRA	28/09/1973	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
ANDREA VOGAS DA SILVA	20/01/1974	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
ROBERTA GOMES ELIAS NASCIMENTO	10/09/1975	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
MARCOS MARINHO ALVES	31/03/1976	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
ELIA SILVA DE SOUZA BATISTA	26/12/1976	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
ADRIANA FRANÇA DA SILVA CURRÔ	17/01/1978	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
ANA DA SILVA DO NASCIMENTO MORAES	03/07/1978	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
JUSSARA DE OLIVEIRA LEANDRO EDUARDO	08/05/1979	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
CARLA JACQUELINE GOMES MONTEIRO	10/05/1979	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
AMANDA ROCHA PINHEIRO	05/06/1979	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
FABIANA MESQUITA DOS SANTOS BARRETO	07/02/1980	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
ALAN LUIZ ROCHA DE ARAUJO	28/07/1981	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
ANA CLAUDIA DA SILVA MARINHO MORAES	21/11/1981	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
WILLIAM DA SILVA ANDRADE	15/07/1982	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
TATIANA DA COSTA ROLI CORREA	10/12/1983	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
THAIANE GUARANHO ALEIXO	16/12/1983	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
BIANCA DOS SANTOS MENDONÇA	05/04/1984	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
LUDIMILLA NOVAIS GOMES DE OLIVEIRA	08/06/1984	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
MONIKE OLIVEIRA DE MARINS COUTINHO	19/12/1984	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
CARLA DE MORAES BARBOSA MARINHO	17/12/1985	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
VANESSA MARINHO DE ALCANTARA	15/01/1986	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
FLAVIA REGINA DE OLIVEIRA SOARES	22/03/1986	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
JOSANA DE SOUZA MACHADO	17/07/1986	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
FABIANA SANTOS CORRÊA	17/03/1987	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
MARCIO DA SILVA PEREIRA	23/02/1990	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
ISABELA PEREIRA DE OLIVEIRA	20/05/1990	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
PRISCILLA GONÇALVES RAZONI	20/01/1991	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
CAMILA APARECIDA DE MELLO CHAVES BARREIROS	19/06/1993	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
ERIK DA SILVA ALMEIDA	18/04/1994	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
LEIDIANE FRANCISCO DOS SANTOS	27/01/1995	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO NA CART. DE TRAB
CLEIANE ANTONIA DOS SANTOS RIBEIRO	11/05/1965	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
RITA DE CASSIA LIMA GERSTNER	14/11/1965	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CRISTINA MONTEIRO DOS ANJOS	18/02/1967	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ROZANA VIEIRA DOS SANTOS	09/10/1968	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ANA PAULA DE OLIVEIRA GUIMARÃES	14/01/1969	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
DENISE FLORENÇO SANTOS	22/01/1969	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
KÁTIA REGINA MENDES	19/03/1969	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CLAUDIA REGINA SANTOS DE OLIVEIRA	13/10/1969	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
SONIMAR FERREIRA DA SILVA	28/02/1971	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CLAUDIA COSTA MACHADO	17/03/1972	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA

# Município de Araruama

## Poder Executivo

### Continuação Pág. 4 - RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2025

PAULA PIZZOCHERO GOMES MORAIS	05/12/1972	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
RAIMUNDA PINHEIRO DE FRANÇA	27/09/1973	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CLEIDE PAES DE OLIVEIRA	24/07/1974	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
PATRICIA MARIA GOMES DA COSTA	24/09/1974	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
FATIMA VERONICA FELIPE DA CRUZ MAGALHÃES	13/10/1974	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
DANIELA DE SOUZA SANTOS	09/11/1974	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ANA LÚCIA PAULO DA SILVA	13/03/1975	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
FATIMA CRISTIANE BARBOSA DA SILVA MIRANDA	12/05/1975	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ENEIDA PAIVA PACHECO	27/09/1975	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CRISTIANE GOMES CABRAL	09/05/1976	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
LINDA APARECIDA DA SILVA MORAIS	20/11/1976	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
JOÃO PAULO CARDOSO DE OLIVEIRA	27/12/1976	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
PATRÍCIA DA SILVA DOS SANTOS	11/01/1977	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
FLAVIA MONTEIRO DE MELLO	08/02/1977	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CLEONICE LEOPOLDINO VICENTE DO NASCIMENTO	12/02/1977	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ELIZETE CARDOSO LIBERATO	15/03/1977	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
MERILYN LOPES DE ALBUQUERQUE NASCIMENTO	07/10/1977	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CLAUDELANE DE NAZARETH SOARES	25/11/1977	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
VERONICA BERNARDO BORGES	17/02/1978	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
MICHELE BORGES DE FREITAS	16/03/1978	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
FABIANA DE SOUZA BOTELHO	16/07/1979	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
JANAINA TELES RAMALHO DA SILVA SACRAMENTO	12/11/1979	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
VIVIANE AUXILIADORA BARBOSA VIANA LEÃO	27/02/1980	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CRISTIANE SANTOS DA COSTA	07/03/1980	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
DANIELE MENDONCA SANTOS	26/03/1980	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
JANAINA SANTOS DA SILVA	29/04/1980	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ERICA ROSA SALVATTE	30/04/1980	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
RENATA MOREIRA SILVA	20/05/1980	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA





# Município de Araruama

## Poder Executivo



### Continuação Pág. 5 - RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2025

LEILANE SOARES DE ALMEIDA	22/05/1980	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
JASMINA JOSE DOS REIS CA	10/06/1980	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
MARCELLI JARDIM ARAUJO LIMA	21/08/1980	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
BIANCA CUNHA DE OLIVEIRA BARBOZA	08/09/1980	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ALEXANDRA PASSOS LIMA	05/10/1980	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
DANIELLE DE SOUZA CARVALHO SANTOS	04/02/1981	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CARLA ARANHA PEREIRA	21/02/1981	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
LADY GONÇALVES TORRES	09/09/1981	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
TATIANA DA COSTA LIMA AVELINO	17/09/1981	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ANA BEATRIZ MARINHO DOS SANTOS ALVES	22/09/1981	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
EDILENE DOS SANTOS SILVA DE ALMEIDA	19/12/1981	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
MICHELE ALBUQUERQUE DE SOUSA SILVA	18/01/1982	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
KÁTIA REZENDE TELES SUMARINGO	28/01/1982	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
KÁTIA REZENDE TELES SUMARINGO	28/01/1982	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
RENATA COSTA SILVA	06/04/1982	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
LEANDRO ROSSI BARROS ALVES	14/05/1982	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
VALQUIRIA MIRANDA VARGAS	06/07/1982	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
GRACE ELIZABETH CHAVES FERNANDES	01/10/1982	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
LETÍCIA MONTEIRO DO NASCIMENTO	15/01/1983	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ISIS MORAES DOS SANTOS DUTRA	20/04/1983	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
FERNANDA CORRÊA DA PAIXÃO ANDRADE	25/04/1983	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
RICARDO DA SILVA COSTA	13/05/1983	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
MARCELA RAMOS DOS SANTOS DA CONCEIÇÃO	25/05/1983	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
MARIETA DE FATIMA NERY DIAS NARDE	31/08/1983	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
MIRIAN TEIXEIRA	10/03/1984	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ANA CAROLINA AFONSO DE AMORIM	28/05/1984	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
GISELE SILVA DA VEIGA	12/07/1984	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
MICHELLE RIBEIRO FRANÇA	03/10/1984	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA



## Município de Araruama Poder Executivo



### Continuação Pág. 6 - RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2025

FABIO MAGNEZI DELPHINO	17/12/1984	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
GLAUCIA FERNANDA DE ANDRADE ALVES	11/01/1985	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
WANESSA DOMINGUES DA CUNHA	04/02/1985	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
VANUZA RAIMUNDA SOUSA PEREIRA	10/03/1985	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
VERONICA PEREIRA LIRA	17/06/1985	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
BIANCA DA SILVA BELLIENE TINTI	10/07/1985	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
RENATA DE FREITAS CARVALHO	30/09/1985	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
TALITA ALESSANDRA LOPES DUARTE DE SOUZA	08/12/1985	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
KARLA GONZAGA TEIXEIRA	26/12/1985	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
SARAH FERNANDES PILLAR	18/05/1986	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
SILMARA APARECIDA DA SILVA CAMPOS	01/06/1986	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ANA CAROLINA CONCEIÇÃO DA SILVA	08/10/1986	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
FRANCIELE MARINS CALAZANS	15/12/1986	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
DENISE FERREIRA DUTRA DAGUILA FURTADO	18/01/1987	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
TATYANE SOUZA VIANA	15/04/1987	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
THAYLA CAROLINE DA SILVA BRITO	26/04/1987	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ALINE VIANA BARRETO DE MORAES	30/04/1987	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CAROLINA GOMES BORTONE DA SILVA	18/05/1987	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CARLA FABIANA DO NASCIMENTO	12/08/1987	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
FABIANA FARIA CARRILHO LEAL	20/08/1987	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
THABATA SICURO ALMEIDA	10/11/1987	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
MAYARA CRISTINA DA SILVA GOMES	18/02/1988	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
AMANDA MAFRA RODRIGUES	18/07/1988	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
IVI PROTASIO	13/09/1988	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CAROLINA DE OLIVEIRA SILVA	22/11/1988	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
INGRID COSTA DE MOURA	11/03/1989	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
VANESSA CAETANO DA SILVA MARQUES	01/06/1989	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
JULLIANA IRINEIA MACIEL DE SANTANA	08/08/1989	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA



# Município de Araruama

## Poder Executivo



### Continuação Pág. 7 - RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2025

ARIANE CALDAS OLIVEIRA	21/08/1989	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ALINE CONCEIÇÃO DE SOUSA NUNES	16/10/1989	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
TUANNY SIMAS GANDARÃO	13/11/1989	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
DEBORA BAPTISTA VIGO	06/02/1990	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ROGER GASPAR MARCHON	17/02/1990	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
DÉBORA DE OLIVEIRA SOUZA	10/06/1990	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
JULIANE DANTAS IANNI	03/08/1990	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
DEISE LOURENÇO SILVA	02/09/1990	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ESTEFANY RODRIGUES ABREU	31/10/1990	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
RAQUEL RODRIGUES DE ALMEIDA	10/01/1991	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
JULIANA MARIANO PEREIRA SILVA	16/01/1991	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
JÉSSICA PINTO ALVES	27/05/1991	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
BIANCA CAROLINA MARQUES VICENTE	30/06/1991	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
MABELLE RICARDO DE SOUZA FREITAS	21/07/1991	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CECILIA ROMÃO DOS SANTOS	13/10/1991	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
JULIANA SOUZA DE CARVALHO ARAUJO	11/01/1992	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
MARIANNA DA SILVA AGUIAR MOTTA	10/08/1992	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
AMANDA NASCIMENTO VENTURA	14/02/1993	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CARLA CRISTINA DE SOUSA COSTA	16/02/1993	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
DEIJANE PEREIRA DA SILVA	03/06/1993	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
FRANCINI DE SOUZA MARINHO	25/08/1993	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
THAMIRES NEVES DOS SANTOS BELIZARIO	10/09/1993	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ALICIA CECILIA CERQUEIRA GARCIA MARTINEZ	17/02/1994	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
LARISSA RODRIGUES COSTA PALAU	22/03/1994	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
KAROLINA PORTO BARRETO	02/07/1994	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
LARA SEVILHA DE MOURA	26/07/1994	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
MARIANA ARAUJO BELMIRO	17/03/1995	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
RAFAELA PEREIRA RODRIGUES	06/04/1995	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA





# Município de Araruama

## Poder Executivo



### Continuação Pág. 8 - RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2025

RAYANE MENDONÇA DOS SANTOS	15/04/1995	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
WALESCA CARVALHO AMARAL BATISTA	29/06/1995	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
FERNANDA DE SOUZA ALCANTARA	16/09/1995	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
LARISSA BELLEI	09/09/1996	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
EVELYN ALVES COURA	25/01/1997	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ALESSANDRA SANTOS NAFFÉ	16/05/1997	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
THAYLA SILVEIRA VIEIRA	02/06/1997	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
QUÉZIA LOUIZE DA COSTA DE AZEVEDO	23/06/1997	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ALINE GONÇALVES PESSANHA JÓIA	11/10/1997	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
KAMILLA	31/10/1997	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
IZABELLA VIEIRA DUARTE	04/05/1998	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
TAYNÁ SILVA BELMONT	08/12/1998	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
VICTÓRIA GIL DE OLIVEIRA LEÃO	03/01/1999	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
FERNANDA ALVES GADELHA	15/05/1999	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
CRISTIANE DA SILVA VIEIRA	06/07/1983	OK	NÃO APRESENTOU COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PEDIÁTRICA
ROZANGELA DE OLIVEIRA MARINS DOS SANTOS	28/03/1982		NÃO APRESENTOU DIPLOMA
CRÍSCILA BERARDI DA SILVA RIBEIRO	23/09/1987		NÃO APRESENTOU DIPLOMA
TATIANE LINS PINTO	09/10/1998		NÃO APRESENTOU DIPLOMA
CLAUDENICE DE OLIVEIRA SILVA	23/05/1980		NÃO APRESENTOU DIPLOMA
CAROLINI DUARTE RIBEIRO	01/07/1987		NÃO APRESENTOU DIPLOMA
GABRIELLY CARVALHO CÂMARA	16/09/1986		NÃO APRESENTOU DIPLOMA

Araruama, 21 de janeiro de 2025

Comissão de Processo Seletivo

### **RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2025**

#### **MAQUEIRO**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, promove a **DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO Nº 002/2025.**

#### **MAQUEIRO**

CLASS.	NOME	NASCIMENTO	TEMPO DE EXPERIÊNCIA		
			ANO	MÊS	DIA
1º	MARCOS VINÍCIOS FERREIRA DA COSTA	05/08/1977	4	9	2
2º	JOÃO VITOR COUTINHO RIBEIRO	25/12/1997	4	0	0
3º	LUCAS DE ANDRADE COSTA RIBEIRO	30/12/1999	3	10	5
4º	CRISTIAN ROBERTO FERNANDES DE AZEVEDO	16/10/1998	3	9	26



# Município de Araruama

## Poder Executivo



### Continuação Pág. 9 - RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2025

5º	LUIZ FELIPE SILVA PITA DE SOUZA	27/01/1993	3	9	15
6º	EDUARDO LOURENÇO DE BRITO	21/10/1973	2	7	24
7º	LEONARDO AFONSO PEREIRA DE SOUZA	06/04/1989	2	6	3
8º	ALLAN OLIVEIRA DA SILVA	16/03/1985	2	0	26
9º	HIGOR ALMEIDA CARVALHO	09/10/1998	1	11	0
10º	MATHEUS PEREIRA DA SILVA	10/10/1984	1	10	0
11º	REGINALDO AQUINO LOPES	15/02/1963	1	7	18
12º	THÉO DAVID QUINTANILHA GOMES PEREIRA	27/09/2004	1	0	15
13º	MATHEUS MIGUEL CARVALHO VIANA	05/05/2002	1	0	0
14º	GERSON NASCIMENTO	02/02/1963	0	0	0
15º	ALUIZIO OLIVEIRA COSTA	11/06/1970	0	0	0
16º	FERNANDO XAVIER DA SILVA	29/09/1972	0	0	0
17º	MARCIO CLEY PIRES DA CONCEICAO	25/02/1973	0	0	0
18º	LUIS CLAUDIO DA SILVA PEREIRA	05/04/1975	0	0	0
19º	JULIO CESAR BAIENSE NUNES DOS SANTOS	02/07/1976	0	0	0
20º	VALDAIR DOS SANTOS	16/02/1977	0	0	0
21º	DEIWSO ROBERTO LEITE LAVAREDA	19/05/1977	0	0	0
22º	HENRIQUE NUNES DE ANDRADE NETO	10/06/1977	0	0	0
23º	JOSE SILVA BRITO FILHO	27/08/1977	0	0	0
24º	PAULO ASSIS COSTA DOS SANTOS	30/03/1978	0	0	0
25º	ALESSANDRO RODRIGUES DA SILVA	30/10/1978	0	0	0
26º	CLEBER DOS SANTOS	10/01/1980	0	0	0
27º	DANIEL MARINS PORTO	28/11/1980	0	0	0
28º	ALMIR ROGÉRIO FERREIRA	08/04/1982	0	0	0
29º	RICHARD WAGNER LIRA DA SILVA	05/05/1982	0	0	0
30º	ALTAMIR FIGUEIREDO DE QUEIROZ	12/02/1983	0	0	0
31º	MAXIMINO DA CONCEIÇÃO DE SOUSA	12/02/1983	0	0	0
32º	MICHEL DE SOUZA MOTA	13/05/1983	0	0	0
33º	ALINE GRAÇA DOS SANTOS SILVA	06/06/1983	0	0	0
34º	RODRIGO FIGUEIREDO DE SOUZA	10/02/1984	0	0	0
35º	LUCAS MELO DE OLIVEIRA	07/09/1984	0	0	0
36º	MICHEL MARTINS FERNANDES	31/07/1985	0	0	0
37º	MARLUS DA SILVA CAMPOS	18/10/1985	0	0	0
38º	VALÉRIA LOPES CRUZ	24/09/1986	0	0	0
39º	RODRIGO SIQUEIRA DA SILVA	29/01/1987	0	0	0
40º	MATHEUS DE PAIVA DOS SANTOS	07/02/1988	0	0	0
41º	MARCIO FERREIRA DE SOUZA	31/03/1988	0	0	0
42º	DANIEL DE OLIVEIRA AMARANTE	06/05/1988	0	0	0
43º	WALDIR SILVA MOURA	31/10/1988	0	0	0
44º	MARCOS PAULO PEREIRA AGOSTINHO	25/05/1990	0	0	0
45º	WASHINGTON ASSIS DA SILVA	11/03/1991	0	0	0
46º	RENAN ANDRADE DA CUNHA	15/06/1991	0	0	0
47º	LEONARDO GOMES DE MARINHO	03/07/1991	0	0	0
48º	CLAUDIMAR BARCELO DA CONCEIÇÃO	17/08/1991	0	0	0
49º	FILIPE MONTEIRO BASTOS	21/01/1992	0	0	0
50º	ORLAN SOUZA DA SILVA	24/02/1992	0	0	0
51º	JOSE CARLOS DE AZEVEDO JUNIOR	13/04/1992	0	0	0
52º	JOYCE DOS SANTOS OLIVEIRA	10/05/1993	0	0	0



# Município de Araruama

## Poder Executivo



### Continuação Pág. 10 - RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2025

53º	BRENDO OLIVEIRA CONCEICAO MOURA	20/10/1993	0	0	0
54º	BRENNO WILLIAN PASSERI MEDEIROS DA SILVA	28/05/1994	0	0	0
55º	MISAEEL DE OLIVEIRA DA SILVA	24/06/1994	0	0	0
56º	RENAN RODRIGUES DE LIMA	23/01/1996	0	0	0
57º	YAN CONCEIÇÃO DE ASSIS	20/03/1996	0	0	0
58º	MATEUS MARCOS MENDES CAMPELLO	17/05/1996	0	0	0
59º	JOAO GABRIEL ERIKSSON	30/08/1996	0	0	0
60º	SAMUEL GONZAGA DE OLIVEIRA SANTOS	14/04/1997	0	0	0
61º	ADRIEL SANTOS DA SILVA	29/06/1997	0	0	0
62º	MARLON DA SILVA SIMÃO	05/09/1999	0	0	0
63º	MARCOS VINICIOS CALEIA MELO	23/12/1999	0	0	0
64º	LAERCIO GABRIEL GOMES DA CUNHA	27/01/2000	0	0	0
65º	RAMON RODRIGUES	27/02/2000	0	0	0
66º	FELIPE DOS SANTOS OLIVEIRA	01/04/2000	0	0	0
67º	LUIZ ALEXANDRO FRANCISCO TEIXEIRA PAULINO	15/07/2000	0	0	0
68º	JOAO MARCOS DE SOUZA COUTINHO	27/03/2001	0	0	0
69º	FABIO NUNES PEREIRA DA COSTA	03/05/2001	0	0	0
70º	MARIA EDUARDA ELIAS GAMBOA	10/10/2001	0	0	0
71º	LUIS FELIPE DE SOUZA DE OLIVEIRA	11/05/2002	0	0	0
72º	GUSTAVO DE FREITAS MOUTINHO	17/03/2003	0	0	0
73º	DOUGLAS DE OLIVEIRA PINTO	05/06/2003	0	0	0
74º	LUIZ FILLIPE GAMA DE CASTRO	16/02/2004	0	0	0
75º	BERNARDO DE FIGUEIREDO MENDONÇA	28/05/2004	0	0	0
76º	CAIO COUTINHO DE AZEVEDO	18/06/2004	0	0	0
77º	ANTONIO PEDRO MEDEIROS DE SOUZA SILVA	01/07/2004	0	0	0
78º	MYCHAELL MENDONÇA MARINHO	05/07/2004	0	0	0
79º	JOHNY FERREIRA DO NASCIMENTO	08/09/2004	0	0	0
80º	DIEGO WILLIAN ROCHA DA SILVA	28/09/2004	0	0	0
81º	CARLOS EDUARDO NEVES COSTA	27/01/2005	0	0	0
82º	KAIKY DOS SANTOS SOUZA	30/01/2006	0	0	0
83º	RAPHAEL AMARAL DA SILVEIRA P. DA SILVA	05/01/2007	0	0	0
	PAULO SERGIO ALMEIDA DE AZEVEDO	27/01/1970	desclassificado		
	SANDRO DE SAOUZA MACHADO	23/01/1971	desclassificado		
	LUAN CLEMENTE DE SOUZA	12/06/2002	desclassificado		
	GABRIEL VICTOR MARINHO LUSTOZA	10/02/1995	desclassificado		
	MÁRCIO ROSA DA SILVA	22/06/1978	desclassificado		
	PAULO SÉRGIO BARRETO TOLEDO	14/03/1996	desclassificado		
	JULIO CESAR DE ARAUJO	22/10/1970	desclassificado		
	JOÃO VICTOR MARINHO MACÊDO	05/06/2006	desclassificado		
	MARCELO	06/03/1969	desclassificado		
	JOÃO LUCAS DE NAZARETH MARCILINO	02/04/1998	desclassificado		
	DAVI DE CARVALHO SILVA BARRETO	01/06/1993	desclassificado		
	BRUNO	13/10/1994	desclassificado		
	KAIQUE REZENDE SUMARINGO	30/10/2006	desclassificado		
	JOÃO FÁBIO NUNES DE OLIVEIRA LANNES	24/06/1983	desclassificado		
	WALACE ALVES TERTO	28/12/1990	desclassificado		

Araruama, 21 de janeiro de 2025.

Comissão de Processo Seletivo





# Município de Araruama Poder Executivo



## 4º EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 018/2024

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, **CONVOCA os candidatos habilitados e classificados no PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 018/2024** DE CARÁTER TEMPORÁRIO, URGENTE E ESSENCIALISTA (de acordo com o inciso

V do artigo 73 da Lei nº9.504/1997) PARA SUBSTITUIR SERVIDORES EFETIVOS LICENCIADOS E AFASTADOS TEMPORARIAMENTE, relacionados no Anexo I deste Edital, observadas as seguintes condições:

### DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1. Os candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital, deverão comparecer, pessoalmente, ou por intermédio de procurador, mediante procuração pública

ou particular com firma reconhecida em cartório, no dia 22, 23 e 24 de janeiro de 2025, das 09:00h às 16:00h, na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, situada na Avenida Getúlio Vargas, s/nº - Centro, Araruama-RJ., CEP: 28.970-000 (AO LADO DA UPA), para apresentação e entrega dos documentos listados no Anexo I.

2. Caso o candidato não apresente a documentação original ou declaração falsa o mesmo será considerado INAPTO e desclassificado do Processo Seletivo.

### MOTORISTA D

CLASS.	NOME	NASCIMENTO	CARTEIRA D	TEMPO DE EXPERIÊNCIA		
				ANO	MÊS	DIA
7º	DOUGLAS BARCELOS DE ANDRADE	02/04/1991	OK	8	1	30
8º	VANDERLEY ESPINDOLA PINTO	18/03/1983	OK	8	0	0
9º	CARLOS EDUARDO DE JESUS OUVIDOR	25/08/1962	OK	7	6	19
10º	NARCÉLIO PAULO RODRIGUES	18/08/1986	OK	6	11	7
11º	EDMUNDO DANTES DA SILVA AMARO	21/04/1971	OK	6	2	0

Araruama, 21 de janeiro de 2025.

COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO



### TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, cargo: \_\_\_\_\_, matrícula: \_\_\_\_\_, estou ciente que devido **às exigências do e-social** deverei encaminhar toda documentação e declaração necessárias para inclusão em folha de pagamento – constantes no **ANEXO I**, com cópias legíveis e preenchimento de todos os campos, estou ciente da responsabilidade de conferir a documentação do servidor(a): \_\_\_\_\_ que será entregue ao Departamento de Recursos Humanos para inclusão em folha, bem como se tais exigências não forem cumpridas impossibilitará a inclusão do(a) servidor (a) e declaro que conferi de acordo com o **checklist** abaixo:

- CONFERI, E CONSTAM AS DOCUMENTAÇÕES LISTADAS NO ANEXO I.
- CONFERI AS FOTOCOPIAS DOS DOCUMENTOS LISTADOS NO ANEXO I, E ESTÃO LEGÍVEIS.
- CONFERI AS DECLARAÇÕES DE ACUMULAÇÃO E NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO E A DECLARAÇÃO DE BENS ESTÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDAS - DATADAS E ASSINADAS PELO SERVIDOR (A).
- CONFERI E TODAS AS INFORMAÇÕES DA FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS ESTÃO CORRETAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS, E CONFORME A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.
- CONFERI A VERACIDADE DA DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO, CONFORME ORIENTAÇÃO DO TCE-RJ.
- REALIZEI A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO(A) SERVIDOR (A) NO SITE: <<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>>.



TODOS OS ITENS DO CHECKLIST DEVERÃO SER ASSINALADOS DE FORMA IDÊNTICA A IMAGEM ANTERIOR.

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinado do Responsável

# Município de Araruama

## Poder Executivo



### ANEXO I - DOCUMENTAÇÃO

- IDENTIDADE E/OU IDENTIDADE FUNCIONAL;
- 1 FOTO 3X4;
- TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL (internet);
- CPF E COMPROVANTE DE REGULARIDADE DE CPF(internet);
- Nº PIS/PASEP OU DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA DO BRA-

DESCO;

- CERTIFICADO DE RESERVISTA (SE HOMEM) ATÉ 45 ANOS;
- CARTEIRA DE TRABALHO COM DATA DE EMISSÃO;
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO;
- COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE/ESPECIALIDADE EXIGIDO PARA O CARGO;
- COMPROVANTE DA HABILITAÇÃO ESPECÍFICA, QUANDO O CARGO EXIGIR;
- DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO (preenchimento obrigatório);

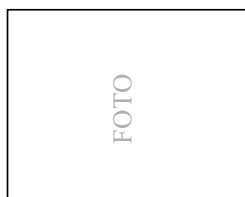
• COMPROVANTE DEMONSTRANDO QUE HOUVE A CONSULTA DA VERACIDADE DA DECLARAÇÃO ACIMA E A SITUAÇÃO DE ACÚMULO SE ENCONTRA REGULAR (SITE: <https://www.tcerj.tc.br/consultaprocessos/atosdepessoal/vinculosservidor>).

• COMPROVANTE QUE FOI REALIZADA A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO SERVIDOR (A)(SITE: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>);

• DECLARAÇÃO DE BENS (preenchimento obrigatório);

• INFORMAÇÕES CADASTRAIS;

OBS: Comprovante para recebimento de salário família: filhos até 06 anos de idade - certidão de nascimento e cartão de vacinação. Após 06 anos – apresentar certidão de nascimento e escolaridade.



Cadastro de Pessoa

Nome completo: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_, nº: \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_

Bloco: \_\_\_\_\_, Apartamento: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_

Pessoa Física

Local de Nascimento(CIDADE/UF) : \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: ( ) F ( ) M

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Documentação

CPF: \_\_\_\_\_

CTPS(Nº): \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_, Data de Emissão: \_\_\_\_\_

PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Data de Cadastramento: \_\_\_\_\_

RG (Nº IDENTIDADE): \_\_\_\_\_

Orgão: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_, Emissão: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_

Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_

CNH: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Venc. CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Emissão CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Registro Profissional (nº): \_\_\_\_\_

Orgão/UF: \_\_\_\_\_, Emissão em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filiação

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO Raça:** ( ) Indígena; (2) Branca; (4) Preta; (6) Amarela; (8) Parda.

**CONTA – BANCO BRADESCO (CORRENTE OU SALÁRIO)**

Agência (C/dígito): \_\_\_\_\_

Conta: \_\_\_\_\_

(Obrigatório o comprovante da conta bancária informada neste campo)

Número de Dependentes: [ ] Obs: somente para dedução de IRRF, **obrigatório comprovação com documentos.**

Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF:

Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF:

Declaro, em conformidade com a legislação em vigor nesta data, que as informações acima expressam a verdade, sendo de minha inteira responsabilidade.

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. Assinado: \_\_\_\_\_

**OBS.: TODAS AS DECLARAÇÕES E CAMPOS DE DOCUMENTAÇÕES EM ANEXO DEVEM SER DEVIDAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS.**



# Município de Araruama

## Poder Executivo



### DECLARAÇÃO

**DECLARO**, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal e para os fins previstos no parágrafo 5º do artigo 13 da Lei nº. 8.112/90 que, presentemente:

( ) **não acumulo cargo ou função, ou emprego público, em nenhum dos três Poderes da União, dos Estados e dos Municípios ou em qualquer Entidade da Administração indireta (Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista e Fundações), ressalvada ainda à Administração, a revisão, cancelamento, restituição e todas as medidas processuais contra o interessado, no caso de não serem verdadeiras estas afirmações, inclusive procedimento penal.**

( ) **acumulo cargo/emprego/função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias e sociedades controladas, direta e indiretamente pelo Poder Público, abaixo discriminado:**

( ) detenho aposentadoria (descrever abaixo)

( ) exerço atividade remunerada na iniciativa privada / profissional liberal/ autônomo (descrever abaixo)

Órgão: \_\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Regime \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_

*Afirmo, ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigações ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.*

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Estou ciente de que:

1. as licenças sem remuneração não eliminam a acumulação (súmula TCU nº. 345)
2. declarar falsamente é crime previsto em Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade da declaração neste documento.

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



### RECIBO

Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, declaro junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Araruama com a finalidade de regularização na emissão da RAIS, que:

( ) possuo PIS/PASEP nº \_\_\_\_\_

( ) não possuo nº de PIS/PASEP

Apresentar todos os documentos, caso não tenha preenchido na íntegra a ficha cadastral junto a Secretaria: título de eleitor, CPF/Carteira de Identidade/Carteira de Trabalho.

**OBS.: Esclarecemos que caso não seja cumprida a referida documentação, o servidor não será registrado, na folha de pagamento até que se regularize sua documentação.**

Nome do servidor


Mat.:

Secretaria:

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS


PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232





# Município de Araruama

## Poder Executivo




### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaração, sob as penas da lei Civil e penal, que tenho residência e domicílio situados na (Rua,AV,etc) \_\_\_\_\_  
 Nº \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
 CEP \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF \_\_\_\_\_

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

**DERHU**  
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
 AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
 E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232

### DECLARAÇÃO DE BENS – ANO-BASE (\_\_\_\_)

Ano anterior ao exercício atual.

Nome: \_\_\_\_\_  
 C.P.F.: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Relação das funções e dos cargos de direção exercidos nos dois últimos anos, em órgãos colegiados, empresas ou instituições públicas ou privadas, no Brasil ou no exterior: \_\_\_\_\_

Declarou Imposto de Renda – ANEXAR CÓPIA ASSINADA

ou

(A) Isepto de declaração: (  ) não possuo bens que possam constituir patrimônio.  
 (  ) possuo os bens relacionados abaixo.

Discriminação dos Bens:

Termo de responsabilidade: As informações contidas nesta declaração são a expressão da verdade.

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (assinatura)

( Lei Federal Nº 8730/93 - Deliberação TCE Nº 180/94 - Ato N/MD/Nº 397/94 )

**DERHU**  
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
 AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
 E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



# Município de Araruama Poder Executivo



**PREFEITURA  
ARARUAMA**  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO



Eu, \_\_\_\_\_, Rg: \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, solicito que seja creditado o pagamento da(s)  
matricula(s) \_\_\_\_\_, em minha conta do **Banco Bradesco** de nº: \_\_\_\_\_  
Agência (Obrigatório informar dígito): \_\_\_\_\_  
Secretaria: \_\_\_\_\_ Regime: \_\_\_\_\_

**OBS: OBRIGATÓRIO ANEXAR DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO DA CONTA  
CORRENTE OU SALÁRIO EM NOME DO SERVIDOR.**

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_  
Nome e matrícula do funcionário (DERHU)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**4º EDITAL DECONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELE-  
TIVO SIMPLIFICADO Nº 019/2024**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**, ES-  
TADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições  
legais e regimentais, **CONVOCA os candidatos habili-  
tados e classificados no PROCESSO SELETIVO SIM-  
PLIFICADO Nº 019/2024** DE CARÁTER TEMPORÁRIO,  
URGENTE E ESSENCIALISTA (de acordo com o inciso

V do artigo 73 da Lei nº9.504/1997) PARA SUBSTITUIR  
SERVIDORES EFETIVOS LICENCIADOS E AFASTADOS  
TEMPORARIAMENTE, relacionados no Anexo I deste  
Edital, observadas as seguintes condições:

**DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

1. Os candidatos relacionados no Anexo I do presente  
Edital, deverão comparecer, pessoalmente, ou por inter-  
médio de procurador, mediante procuração pública ou

particular com firma reconhecida em cartório, nos dias  
22, 23 e 24 de janeiro de 2025, das 09:00h às 16:00h, na  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, situada na Avenida  
Getúlio Vargas, s/nº - Centro, Araruama-RJ., CEP: 28.970-  
000 (AO LADO DA UPA), para apresentação e entrega dos  
documentos listados no Anexo I.

2. Caso o candidato não apresente a documentação  
original ou declaração falsa o mesmo será considerado  
INAPTO e desclassificado do Processo Seletivo.

TÉCNICO EM RAIOS-X				TEMPO DE EXPERIÊNCIA		
CLASS.	NOME	NASCIMENTO	TÉCNICO	ANO	MÊS	DIA
18º	CAROLINE DA SILVA BRANDÃO	17/11/1994	OK	3	6	1

Araruama, 21 de janeiro de 2025.

**COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO**

# Município de Araruama

## Poder Executivo



**PREFEITURA**  
**ARARUAMA**  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO



### TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, cargo: \_\_\_\_\_, matrícula: \_\_\_\_\_, estou ciente que devido **às exigências do e-social** deverei encaminhar toda documentação e declaração necessárias para inclusão em folha de pagamento – constantes no **ANEXO I**, com cópias legíveis e preenchimento de todos os campos, estou ciente da responsabilidade de conferir a documentação do servidor(a): \_\_\_\_\_ que será entregue ao Departamento de Recursos Humanos para inclusão em folha, bem como se tais exigências não forem cumpridas impossibilitará a inclusão do(a) servidor (a) e declaro que conferi de acordo com o **checklist** abaixo:

- CONFERI, E CONSTAM AS DOCUMENTAÇÕES LISTADAS NO ANEXO I.**
- CONFERI AS FOTOCOPIAS DOS DOCUMENTOS LISTADOS NO ANEXO I, E ESTÃO LEGÍVEIS.**
- CONFERI AS DECLARAÇÕES DE ACUMULAÇÃO E NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO E A DECLARAÇÃO DE BENS ESTÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDAS - DATADAS E ASSINADAS PELO SERVIDOR (A).**
- CONFERI E TODAS AS INFORMAÇÕES DA FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS ESTÃO CORRETAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS, E CONFORME A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.**
- CONFERI A VERACIDADE DA DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO, CONFORME ORIENTAÇÃO DO TCE-RJ.**
- REALIZEI A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO(A) SERVIDOR (A) NO SITE: <<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>>.**



TODOS OS ITENS DO CHECKLIST DEVERÃO SER ASSINALADOS DE FORMA IDÊNTICA A IMAGEM ANTERIOR.

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinado do Responsável \_\_\_\_\_

### ANEXO I - DOCUMENTAÇÃO

<ul style="list-style-type: none"> <li>• IDENTIDADE E/OU IDENTIDADE FUNCIONAL;</li> <li>• 1 FOTO 3X4;</li> <li>• TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL (internet);</li> <li>• CPF E COMPROVANTE DE REGULARIDADE DE CPF(internet);</li> <li>• Nº PIS/PASEP OU DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI;</li> <li>• COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;</li> <li>• COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA DO BRA-</li> </ul>	<p>DESCO;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CERTIFICADO DE RESERVISTA (SE HOMEM) ATÉ 45 ANOS;</li> <li>• CARTEIRA DE TRABALHO COM DATA DE EMISSÃO;</li> <li>• CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO;</li> <li>• COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE/ESPECIALIDADE EXIGIDO PARA O CARGO;</li> <li>• COMPROVANTE DA HABILITAÇÃO ESPECÍFICA, QUANDO O CARGO EXIGIR;</li> <li>• DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO (preenchimento obrigatório);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COMPROVANTE DEMONSTRANDO QUE HOUVE A CONSULTA DA VERACIDADE DA DECLARAÇÃO ACIMA E A SITUAÇÃO DE ACÚMULO SE ENCONTRA REGULAR (SITE: <a href="https://www.tcerj.tc.br/consultaprocessos/atosdepeessoal/vinculosservidor">https://www.tcerj.tc.br/consultaprocessos/atosdepeessoal/vinculosservidor</a>).</li> <li>• COMPROVANTE QUE FOI REALIZADA A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO SERVIDOR (A)(SITE: <a href="http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial">http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial</a>);</li> <li>• DECLARAÇÃO DE BENS (preenchimento obrigatório);</li> <li>• INFORMAÇÕES CADASTRAIS;</li> </ul> <p>OBS: Comprovante para recebimento de salário família: filhos até 06 anos de idade - certidão de nascimento e cartão de vacinação. Após 06 anos – apresentar certidão de nascimento e escolaridade.</p>
---	--	--





# Município de Araruama Poder Executivo



Cadastro de Pessoa

Nome completo: \_\_\_\_\_  
 Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_, nº: \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_

Pessoa Física  
 Local de Nascimento (CIDADE/UF): \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: ( ) F ( ) M  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Documentação  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 CTPS (Nº): \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_  
 UF: \_\_\_\_\_, Data de Emissão: \_\_\_\_\_  
 PIS/PASEP: \_\_\_\_\_  
 Data de Cadastro: \_\_\_\_\_  
 RG (Nº IDENTIDADE): \_\_\_\_\_  
 Orgão: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_, Emissão: \_\_\_\_\_  
 Título de Eleitor: \_\_\_\_\_  
 Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_  
 CNH: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_  
 Venc. CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Emissão CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Registro Profissional (nº): \_\_\_\_\_  
 Orgão/UF: \_\_\_\_\_, Emissão em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Filiação  
 Nome do Pai: \_\_\_\_\_  
 Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

### TABELA DE GRAU DE INSTRUÇÃO: ( )

1 - Analfabeto;	6 - Ensino Fundamental Completo;
2 - Alfabetizado;	7 - Ensino Médio Incompleto;
3 - Até 4ª série Incompleta do Ensino Fundamental;	8 - Médio (2º Grau) Completo;
4 - 4ª Série Completa do Ensino Fundamental;	9 - Superior Incompleto;
5 - Até a 8ª Série Incompleta;	10 - Ensino Superior Completo;

PREENCHIMENTO OBRIGATORIO Raci: ( ) (0) Indígena; (2) Branca; (4) Preta; (6) Amarela; (8) Parda.

CONTA – BANCO BRADESCO  
(CORRENTE OU SALÁRIO)

Conta: \_\_\_\_\_

(Obrigatório o comprovante da conta bancária informada neste campo)

Número de Dependentes: [ ] Obs: somente para dedução de IRRF, **obrigatório comprovação com documentos.**

Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF:

Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF:

Declaro, em conformidade com a legislação em vigor nesta data, que as informações acima expressam a verdade, sendo de minha inteira responsabilidade.

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ Assinado: \_\_\_\_

**OB.: TODAS AS DECLARAÇÕES E CAMPOS DE DOCUMENTAÇÕES EM ANEXO DEVEM SER DEVIDAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS.**



## DECLARAÇÃO

**DECLARO**, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal e para os fins previstos no parágrafo 5º do artigo 13 da Lei nº. 8.112/90 que, presentemente:

( ) **não acumulo cargo ou função, ou emprego público, em nenhum dos três Poderes da União, dos Estados e dos Municípios ou em qualquer Entidade da Administração indireta (Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista e Fundações), ressalvando ainda à Administração, a revisão, cancelamento, restituição e todas as medidas processuais contra o interessado, no caso de não serem verdadeiras estas afirmações, inclusive procedimento penal.**

( ) **acumulo cargo/emprego/função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias e sociedades controladas, direta e indiretamente pelo Poder Público, abaixo discriminado:**

( ) detenho aposentadoria (descrever abaixo) \_\_\_\_\_  
 ( ) exerço atividade remunerada na iniciativa privada / profissional liberal / autônomo (descrever abaixo) \_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_ Regime: \_\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_

Afirmo, ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigações ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)


Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Estou ciente de que:

1. as licenças sem remuneração não eliminam a acumulação (súmula TCU nº.345)
2. declarar falsamente é crime previsto em Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade da declaração neste documento.


**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
 AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
 E-mail: derhu@araruama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



# Município de Araruama

## Poder Executivo




### RECIBO

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, declaro junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Araruama com a finalidade de regularização na emissão da RAIS, que:

- ( ) possuo PIS/PASEP nº \_\_\_\_\_
- ( ) não possuo nº de PIS/PASEP  
Apresentar todos os documentos, caso não tenha preenchido na íntegra a ficha cadastral junto a Secretaria: título de eleitor, CPF/Carteira de Identidade/Carteira de Trabalho.  
OBS.: Esclarecemos que caso não seja cumprida a referida documentação, o servidor não será registrado na folha de pagamento até que se regularize sua documentação.

Nome do servidor \_\_\_\_\_  
Mat.: \_\_\_\_\_  
Secretaria: \_\_\_\_\_

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



### DECLARAÇÃO DE BENS – ANO-BASE (\_\_\_\_)¹

¹ Ano anterior ao exercício atual.

Nome: \_\_\_\_\_  
C.P.F.: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Relação das funções e dos cargos de direção exercidos nos dois últimos anos, em órgãos colegiados, empresas ou instituições públicas ou privadas, no Brasil ou no exterior: \_\_\_\_\_

Declarou Imposto de Renda – ANEXAR CÓPIA ASSINADA

ou

(A) **Isento de declaração:** ( ) não possuo bens que possam constituir patrimônio.  
( ) possuo os bens relacionados abaixo.

Discriminação dos Bens:

Termo de responsabilidade: As informações contidas nesta declaração são a expressão da verdade.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (assinatura)  
( Lei Federal Nº 8730/93 - Deliberação TCE Nº 180/94 - Ato N/MD/Nº 397/94 )

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



# Município de Araruama Poder Executivo



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaração, sob as penas da lei Civil e penal, que tenho residência e domicílio situados na (Rua,AV,etc) \_\_\_\_\_  
 Nº \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_  
 CEP \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF \_\_\_\_\_

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

**DERHU**  
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
 AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
 E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



Eu, \_\_\_\_\_, Rg: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_, solicito que seja creditado o pagamento da(s)  
 matrícula(s) \_\_\_\_\_, em minha conta do **Banco Bradesco** de nº: \_\_\_\_\_  
 Agência (Obrigatório informar dígito): \_\_\_\_\_  
 Secretaria: \_\_\_\_\_ Regime: \_\_\_\_\_

**OBS: OBRIGATÓRIO ANEXAR DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO DA CONTA  
 CORRENTE OU SALÁRIO EM NOME DO SERVIDOR.**

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_ Nome e matrícula do funcionário (DERHU)

**DERHU**  
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
 AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
 E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



# Município de Araruama

## Poder Executivo



### 25º EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 008/2024

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, **CONVOCA os candidatos habilitados e classificados no PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 008/2024** DE CARÁTER TEMPORÁRIO, URGENTE E ESSENCIAL (de acordo com o inciso

V do artigo 73 da Lei nº9.504/1997) PARA SUBSTITUIR SERVIDORES EFETIVOS LICENCIADOS E AFASTADOS TEMPORARIAMENTE, relacionados no Anexo I deste Edital, observadas as seguintes condições:

#### DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1. Os candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital, deverão comparecer, pessoalmente, ou por intermédio de procurador, mediante procuração pública ou

particular com firma reconhecida em cartório, no dia 22, 23 E 24 de janeiro de 2025, das 09:00h às 16:00h, na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, situada na Avenida Getúlio Vargas, s/nº - Centro, Araruama-RJ., CEP: 28.970-000 (AO LADO DA UPA), para apresentação e entrega dos documentos listados no Anexo I.

2. Caso o candidato não apresente a documentação original ou declaração falsa o mesmo será considerado INAPTO e desclassificado do Processo Seletivo.

#### OFICIAL ADMINISTRATIVO

CLASS.	NOME	EXPERIÊNCIA
111	ANA CLÁUDIA QUEIROZ MIRANDA	SEM EXPERIÊNCIA
112	JÚLIO CÉSAR BAIENSE NUNES DOS SANTOS	SEM EXPERIÊNCIA
113	SILVIA DE MENDONÇA DAMIANI	SEM EXPERIÊNCIA
114	VALERIA GONÇALVES DA SILVA	SEM EXPERIÊNCIA
115	APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	SEM EXPERIÊNCIA
116	CRISTIANE COUTINHO LOURENÇO DE OLIVEIRA	SEM EXPERIÊNCIA
117	ROBERTA FREIRE DE OLIVEIRA SIMOES	SEM EXPERIÊNCIA
118	RAFAEL GIMENES PARRA	SEM EXPERIÊNCIA
119	MICHELLE OLIVEIRA REIS	SEM EXPERIÊNCIA

Araruama, 21 de janeiro de 2025.

COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO



#### TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, cargo: \_\_\_\_\_, matrícula: \_\_\_\_\_, estou ciente que devido **às exigências do e-social** deverei encaminhar toda documentação e declaração necessárias para inclusão em folha de pagamento – constantes no **ANEXO I**, com cópias legíveis e preenchimento de todos os campos, estou ciente da responsabilidade de conferir a documentação do servidor(a): \_\_\_\_\_ que será entregue ao Departamento de Recursos Humanos para inclusão em folha, bem como se tais exigências não forem cumpridas impossibilitará a inclusão do(a) servidor (a) e declaro que conferi de acordo com o **checklist** abaixo:

- CONFERI, E CONSTAM AS DOCUMENTAÇÕES LISTADAS NO ANEXO I.
- CONFERI AS FOTOCOPIAS DOS DOCUMENTOS LISTADOS NO ANEXO I, E ESTÃO **LEGÍVEIS**.
- CONFERI AS DECLARAÇÕES DE ACUMULAÇÃO E NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO E A DECLARAÇÃO DE BENS ESTÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDAS - DATADAS E ASSINADAS PELO SERVIDOR (A).
- CONFERI E TODAS AS INFORMAÇÕES DA FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS ESTÃO CORRETAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS, E CONFORME A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.
- CONFERI A VERACIDADE DA DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO, CONFORME ORIENTAÇÃO DO TCE-RJ.
- REALIZEI A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO(A) SERVIDOR (A) NO SITE: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>.



TODOS OS ITENS DO CHECKLIST DEVERÃO SER ASSINALADOS DE FORMA IDÊNTICA A IMAGEM ANTERIOR.

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Assinado do Responsável





# Município de Araruama Poder Executivo

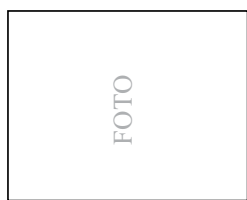


## ANEXO I - DOCUMENTAÇÃO

- IDENTIDADE E/OU IDENTIDADE FUNCIONAL;
- 1 FOTO 3X4;
- TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL (internet);
- CPF E COMPROVANTE DE REGULARIDADE DE CPF(internet);
- Nº PIS/PASEP OU DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA DO BRA-

- DESCO;
- CERTIFICADO DE RESERVISTA (SE HOMEM) ATÉ 45 ANOS;
  - CARTEIRA DE TRABALHO COM DATA DE EMISSÃO;
  - CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO;
  - COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE/ESPECIALIDADE EXIGIDO PARA O CARGO;
  - COMPROVANTE DA HABILITAÇÃO ESPECÍFICA, QUANDO O CARGO EXIGIR;
  - DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO (preenchimento obrigatório);

- COMPROVANTE DEMONSTRANDO QUE HOUVE A CONSULTA DA VERACIDADE DA DECLARAÇÃO ACIMA E A SITUAÇÃO DE ACÚMULO SE ENCONTRA REGULAR (SITE: <https://www.tcerj.tc.br/consultaprocessos/atosdepeessoal/vinculosservidor>).
  - COMPROVANTE QUE FOI REALIZADA A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO SERVIDOR (A)(SITE: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>);
  - DECLARAÇÃO DE BENS (preenchimento obrigatório);
  - INFORMAÇÕES CADASTRAIS;
- OBS: Comprovante para recebimento de salário família: filhos até 06 anos de idade - certidão de nascimento e cartão de vacinação. Após 06 anos – apresentar certidão de nascimento e escolaridade.



FOTO

**Cadastro de Pessoa**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_, nº: \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_

Bloco: \_\_\_\_\_, Apartamento: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_

**Pessoa Física**

Local de Nascimento (CIDADE/UF): \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: ( ) F ( ) M

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

**Documentação**

CPF: \_\_\_\_\_

CTPS (Nº): \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_, Data de Emissão: \_\_\_\_\_

PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Data de Cadastramento: \_\_\_\_\_

RG (Nº IDENTIDADE): \_\_\_\_\_

Orgão: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_, Emissão: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_

Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_

CNH: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Venc. CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Emissão CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Registro Profissional (nº): \_\_\_\_\_

Orgão/UF: \_\_\_\_\_, Emissão em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TABELA DE GRAU DE INSTRUÇÃO:**

1 - Analfabeto;	6 - Ensino Fundamental Completo;
2 - Alfabetizado;	7 - Ensino Médio Incompleto;
3 - Até 4ª série Incompleta do Ensino Fundamental;	8 - Médio (2º Grau) Completo;
4 - 4ª Série Completa do Ensino Fundamental;	9 - Superior Incompleto;
5 - Até a 8ª Série Incompleta;	10 - Ensino Superior Completo;

**Filiação**

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO Raça: ( )** (0) Indígena; (2) Branca; (4) Preta; (6) Amarela; (8) Parda.

**CONTA – BANCO BRADESCO (CORRENTE OU SALÁRIO)**

Agência (C/dígito): \_\_\_\_\_

Conta: \_\_\_\_\_

(Obrigatório o comprovante da conta bancária informada neste campo)

Número de Dependentes: [ ] Obs: somente para dedução de IRRF, **obrigatório comprovação com documentos.**


Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF: \_\_\_\_\_

Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF: \_\_\_\_\_

Declaro, em conformidade com a legislação em vigor nesta data, que as informações acima expressam a verdade, sendo de minha inteira responsabilidade.


Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. Assinado: \_\_\_\_\_

**OBS.: TODAS AS DECLARAÇÕES E CAMPOS DE DOCUMENTAÇÕES EM ANEXO DEVEM SER DEVIDAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS.**



# Município de Araruama

## Poder Executivo




### DECLARAÇÃO

**DECLARO**, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal e para os fins previstos no parágrafo 5º do artigo 13 da Lei nº. 8.112/90 que, presentemente:

( ) **não acumulo cargo ou função, ou emprego público, em nenhum dos três Poderes da União, dos Estados e dos Municípios ou em qualquer Entidade da Administração indireta (Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista e Fundações), ressalvando ainda à Administração, a revisão, cancelamento, restituição e todas as medidas processuais contra o interessado, no caso de não serem verdadeiras estas afirmações, inclusive procedimento penal.**

( ) **acumulo cargo/emprego/função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias e sociedades controladas, direta e indiretamente pelo Poder Público, abaixo discriminado:**

( ) detenho aposentadoria (descrever abaixo)

( ) exerço atividade remunerada na iniciativa privada / profissional liberal/ autônomo (descrever abaixo)

Órgão: \_\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Regime \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_

*Afirmo, ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigações ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.*

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Estou ciente de que:

1. as licenças sem remuneração não eliminam a acumulação (súmula TCU nº 345)
2. declarar falsamente é crime previsto em Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade da declaração neste documento.

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



### RECIBO

Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, declaro junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Araruama com a finalidade de regularização na emissão da RAIS, que:

( ) possuo PIS/PASEP nº \_\_\_\_\_

( ) não possuo nº de PIS/PASEP

Apresentar todos os documentos, caso não tenha preenchido na íntegra a ficha cadastral junto a Secretaria: título de eleitor, CPF/Carteira de Identidade/Carteira de Trabalho.

OBS.: **Esclarecemos que caso não seja cumprida a referida documentação, o servidor não será registrado na folha de pagamento até que se regularize sua documentação.**

Nome do servidor

Mat.:

Secretaria:

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



# Município de Araruama

## Poder Executivo



### DECLARAÇÃO DE BENS – ANO-BASE ( )¹

Ano anterior ao exercício atual.

Nome: \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_ Matrícula : \_\_\_\_\_

Relação das funções e dos cargos de direção exercidos nos dois últimos anos, em órgãos colegiados, empresas ou instituições públicas ou privadas, no Brasil ou no exterior: \_\_\_\_\_

Declarou Imposto de Renda – ANEXAR CÓPIA ASSINADA

ou

(A) Isento de declaração: ( ) não possui bens que possam constituir patrimônio.

( ) possui os bens relacionados abaixo.

Discriminação dos Bens:

Termo de responsabilidade: As informações contidas nesta declaração são a expressão da verdade.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (assinatura)

( Lei Federal Nº 8730/93 - Deliberação TCE Nº 180/94 - Ato N/MD/Nº 397/94 )

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaração, sob as penas da lei Civil e penal, que tenho residência e domicílio situados na (Rua,AV,etc) \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

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

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232

# Município de Araruama

## Poder Executivo



Eu, \_\_\_\_\_, Rg: \_\_\_\_\_, solicito que seja creditado o pagamento da(s) matricula(s) \_\_\_\_\_, em minha conta do Banco Bradesco de nº: \_\_\_\_\_ Agência (Obrigatório informar dígito): \_\_\_\_\_ Regime: \_\_\_\_\_ Secretária: \_\_\_\_\_

**OBS: OBRIGATÓRIO ANEXAR DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO DA CONTA CORRENTE OU SALÁRIO EM NOME DO SERVIDOR.**

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

Assinatura do Funcionário

Nome e matrícula do funcionário (DERHU)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 - Centro / Araruama - RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: denharuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232

**DERHU**  
CONDOMÍNIO DE RECURSOS HUMANOS

### 26º EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 016/2024

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, **CONVOCA** os candidatos habilitados e classificados no **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 016/2024 DE CARÁTER TEMPORÁRIO, URGENTE E ESSENCIALISTA** (de acordo com o inciso V do artigo 73

da Lei nº9.504/1997) PARA SUBSTITUIR SERVIDORES EFETIVOS LICENCIADOS E AFASTADOS TEMPORARIAMENTE, relacionados no Anexo I deste Edital, observadas as seguintes condições:

#### DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1. Os candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital, deverão comparecer, pessoalmente, ou por intermédio de procurador, mediante procuração pública ou

particular com firma reconhecida em cartório, nos dias 22, 23 e 24 de janeiro de 2025, das 09:00h às 16:00h, na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, situada na Avenida Getúlio Vargas, s/nº - Centro, Araruama-RJ., CEP: 28.970-000 (AO LADO DA UPA), para apresentação e entrega dos documentos listados no Anexo I.

2. Caso o candidato não apresente a documentação original ou declaração falsa o mesmo será considerado INAPTO e desclassificado do Processo Seletivo.

#### TÉCNICO DE ENFERMAGEM 44H

CLASS.	NOME	NASCIMENTO	TÉC.	TEMPO DE EXPERIÊNCIA		
				ANO	MÊS	DIA
163º	HERIKA ROMANO VICENTE	27/08/1975	OK	6	11	20
164º	PRISCILA SODRE DE OLIVEIRA DOS SANTOS	05/03/1982	OK	6	11	19
165º	PATRÍCIA DE FIGUEIREDO DE SOUSA DA SILVA	20/03/1981	OK	6	11	0
166º	SUELEN ALONSO	08/12/1984	OK	6	10	21
167º	CRISTINA BOUSQUET CAMPELLO MARAZZO	21/04/1986	OK	6	10	16
168º	ELISANGELA SILVA FERREIRA DOS SANTOS	24/05/1974	OK	6	9	17
169º	PATRICIA DA SILVA CERQUEIRA	23/07/1993	OK	6	7	27
170º	JULIANA FERREIRA DE ANDRADE NAZARENO	17/12/1989	OK	6	7	25
171º	ALESSANDRA BRITO DA SILVA	12/09/1985	OK	6	7	9

#### FARMACÊUTICO

CLASS.	NOME	NASCIMENTO	TÍTULOS	TEMPO DE EXPERIÊNCIA		
				ANO	MÊS	DIA
26º	ANDREZA CARDOSO COPAR	26/03/1985	4	2	11	2

Araruama, 21 de janeiro de 2025.

**COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO**





# Município de Araruama Poder Executivo



## TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, cargo: \_\_\_\_\_, matricula: \_\_\_\_\_, estou ciente que devido **às exigências do e-social** deverei encaminhar toda documentação e declaração necessárias para inclusão em folha de pagamento – constantes no **ANEXO I**, com cópias legíveis e preenchimento de todos os campos, estou ciente da responsabilidade de conferir a documentação do servidor(a): \_\_\_\_\_ que será entregue ao Departamento de Recursos Humanos para inclusão em folha, bem como se tais exigências não forem cumpridas impossibilitará a inclusão do(a) servidor (a) e declaro que conferei de acordo com o **checklist** abaixo:

- CONFERI, E CONSTAM AS DOCUMENTAÇÕES LISTADAS NO ANEXO I.**
- CONFERI AS FOTOCOPIAS DOS DOCUMENTOS LISTADOS NO ANEXO I, E ESTÃO LEGÍVEIS.**
- CONFERI AS DECLARAÇÕES DE ACUMULAÇÃO E NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO E A DECLARAÇÃO DE BENS ESTÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDAS - DATADAS E ASSINADAS PELO SERVIDOR (A).**
- CONFERI E TODAS AS INFORMAÇÕES DA FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS ESTÃO CORRETAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS, E CONFORME A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.**
- CONFERI A VERACIDADE DA DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO, CONFORME ORIENTAÇÃO DO TCE-RJ.**
- REALIZEI A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO(A) SERVIDOR (A) NO SITE: < <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>>.**



TODOS OS ITENS DO CHECKLIST DEVERÃO SER ASSINALADOS DE FORMA IDÊNTICA A IMAGEM ANTERIOR.

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ Assinado do Responsável

### ANEXO I - DOCUMENTAÇÃO

- IDENTIDADE E/OU IDENTIDADE FUNCIONAL;
- 1 FOTO 3X4;
- TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL (internet);
- CPF E COMPROVANTE DE REGULARIDADE DE CPF(internet);
- Nº PIS/PASEP OU DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA DO BRA-

- DESCO;
- CERTIFICADO DE RESERVISTA (SE HOMEM) ATÉ 45 ANOS;
  - CARTEIRA DE TRABALHO COM DATA DE EMISSÃO;
  - CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO;
  - COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE/ESPECIALIDADE EXIGIDO PARA O CARGO;
  - COMPROVANTE DA HABILITAÇÃO ESPECÍFICA, QUANDO O CARGO EXIGIR;
  - DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO (preenchimento obrigatório);

- COMPROVANTE DEMONSTRANDO QUE HOUE A CONSULTA DA VERACIDADE DA DECLARAÇÃO ACIMA E A SITUAÇÃO DE ACÚMULO SE ENCONTRA REGULAR (SITE: <https://www.tcerj.tc.br/consultaprocessos/atosdepeessoal/vinculosservidor>).
  - COMPROVANTE QUE FOI REALIZADA A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO SERVIDOR (A)(SITE: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>);
  - DECLARAÇÃO DE BENS (preenchimento obrigatório);
  - INFORMAÇÕES CADASTRAIS;
- OBS: Comprovante para recebimento de salário família: filhos até 06 anos de idade - certidão de nascimento e cartão de vacinação. Após 06 anos – apresentar certidão de nascimento e escolaridade.

# Município de Araruama Poder Executivo



**PREFEITURA  
ARARUAMA**  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

FOTO

Cadastro de Pessoa \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_

Bloco: \_\_\_\_\_, Apartamento: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_.

**Pessoa Física**

Local de Nascimento(CIDADE/UF): \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: ( ) F ( ) M

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

**Documentação**

CPF: \_\_\_\_\_

CTPS(Nº): \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_, Data de Emissão: \_\_\_\_\_

PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Data de Cadastramento: \_\_\_\_\_

RG (Nº IDENTIDADE): \_\_\_\_\_

Orgão: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_, Emissão: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_

Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_

CNH: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Venc. CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Emissão CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Registro Profissional (nº): \_\_\_\_\_

Orgão/UF: \_\_\_\_\_, Emissão em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Filiação**

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO Raça: ( )** (0) Indígena; (2) Branca; (4) Preta; (6) Amarela; (8) Parda.

**CONTA – BANCO BRADESCO (CORRENTE OU SALÁRIO)**

Agência (C/dígito): \_\_\_\_\_

Conta: \_\_\_\_\_

(obrigatório o comprovante da conta bancária informada neste campo)

Número de Dependentes: [ ] Obs: somente para dedução de IRRF, **obrigatório comprovação com documentos.**

Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF: \_\_\_\_\_

Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF: \_\_\_\_\_

Declaro, em conformidade com a legislação em vigor nesta data, que as informações acima expressam a verdade, sendo de minha inteira responsabilidade.

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. Assinado: \_\_\_\_\_

**OBS.: TODAS AS DECLARAÇÕES E CAMPOS DE DOCUMENTAÇÕES EM ANEXO DEVEM SER DEVIDAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS.**



## D E C L A R A Ç Ã O

**DECLARO**, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal e para os fins previstos no parágrafo 5º do artigo 13 da Lei nº. 8.112/90 que, presentemente:

( ) **não acumulo cargo ou função, ou emprego público, ou em nenhum dos três Poderes da União, dos Estados e dos Municípios ou em qualquer Entidade da Administração indireta (Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista e Fundações), ressalvando ainda à Administração, a revisão, cancelamento, restituição e todas as medidas processuais contra o interessado, no caso de não serem verdadeiras estas afirmações, inclusive procedimento penal.**

( ) **acumulo cargo/emprego/função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias e sociedades controladas, direta e indiretamente pelo Poder Público, abaixo discriminado:**

( ) detenho aposentadoria (descrever abaixo)

( ) exerço atividade remunerada na iniciativa privada / profissional liberal/ autônomo (descrever abaixo)

Órgão: \_\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Regime \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_

Afirmo, ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigações ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Estou ciente de que:

1. as licenças sem remuneração não eliminam a acumulação (súmula TCU nº.345)
2. declarar falsamente é crime previsto em Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade da declaração neste documento.

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



# Município de Araruama

## Poder Executivo



### RE C I B O

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, declaro junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Araruama com a finalidade de regularização na emissão da RAIS, que:

( ) possuo PIS/PASEP nº \_\_\_\_\_

( ) não possuo nº de PIS/PASEP

Apresentar todos os documentos, caso não tenha preenchido na íntegra a ficha cadastral junto a Secretaria: título de eleitor, CPF/Carteira de Identidade/Carteira de Trabalho.

**OBS.: Esclarecemos que caso não seja cumprida a referida documentação, o servidor não será registrado na folha de pagamento até que se regularize sua documentação.**

Nome do servidor

Mat.:

Secretaria:

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



### DECLARAÇÃO DE BENS – ANO-BASE (\_\_\_\_)¹

¹ Ano anterior ao exercício atual.

Nome: \_\_\_\_\_

C. P. F.: \_\_\_\_\_ Matrícula : \_\_\_\_\_

Relação das funções e dos cargos de direção exercidos nos dois últimos anos, em órgãos colegiados, empresas ou instituições públicas ou privadas, no Brasil ou no exterior: \_\_\_\_\_

Declarou imposto de Renda – ANEXAR CÓPIA ASSINADA

ou

(A) isento de declaração: ( ) não possuo bens que possam constituir patrimônio.

( ) possuo os bens relacionados abaixo.

Discriminação dos Bens:

Termo de responsabilidade: As informações contidas nesta declaração são a expressão da verdade.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(assinatura)

( Lei Federal Nº 8730/93 - Deliberação TCE Nº 180/94 - Ato N/MD/Nº 397/94 )

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232

# Município de Araruama

## Poder Executivo

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaração, sob as penas da lei Civil e penal, que tenho residência e domicílio situados na (Rua,AV,etc) \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

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

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232

Eu, \_\_\_\_\_, Rg: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_, solicito que seja creditado o pagamento da(s) matrícula(s) \_\_\_\_\_, em minha conta do **Banco Bradesco** de nº: \_\_\_\_\_

Agência (Obrigatório informar dígito): \_\_\_\_\_

Secretaria: \_\_\_\_\_ Regime: \_\_\_\_\_

**OBS: OBRIGATÓRIO ANEXAR DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO DA CONTA CORRENTE OU SALÁRIO EM NOME DO SERVIDOR.**

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_ Nome e matrícula do funcionário (DERHU)



**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232





# Município de Araruama Poder Executivo



**23º EDITAL DECONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 012/2024**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, **CONVOCA os candidatos habilitados e classificados no PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 012/2024** DE CARÁTER TEMPORÁRIO, URGENTE E ESSENCIALISTA (de acordo com o inciso

V do artigo 73 da Lei nº9.504/1997) PARA SUBSTITUIR SERVIDORES EFETIVOS LICENCIADOS E AFASTADOS TEMPORARIAMENTE, relacionados no Anexo I deste Edital, observadas as seguintes condições:

particular com firma reconhecida em cartório, nos dias 23 e 24 de janeiro de 2025, das 09:00h às 16:00h, na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, situada na Avenida Getúlio Vargas, s/nº - Centro, Araruama-RJ., CEP: 28.970-000 (AO LADO DA UPA), para apresentação e entrega dos documentos listados no Anexo I.

**DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

1. Os candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital, deverão comparecer, pessoalmente, ou por intermédio de procurador, mediante procuração pública ou

2. Caso o candidato não apresente a documentação original ou declaração falsa o mesmo será considerado INAPTO e desclassificado do Processo Seletivo.

**CUIDADOR**

CLASS.	NOME	NASCIMENTO	ESPECIALIZAÇÃO	TEMPO DE EXPERIÊNCIA		
				ANO	MÊS	DIA
29º	NÉLIA ALVES RIBEIRO	22/06/1960	COMPROVADA	0	0	0
30º	ILZA DE ARAUJO	27/11/1963	COMPROVADA	0	0	0
31º	ROSA LUCIA DE OLIVEIRA	24/07/1965	COMPROVADA	0	0	0

Araruama, 22 de janeiro de 2025.

**COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO**



**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, cargo: \_\_\_\_\_, matricula: \_\_\_\_\_, estou ciente que devido **às exigências do e-social** deverei encaminhar toda documentação e declaração necessárias para inclusão em folha de pagamento – constantes no **ANEXO I**, com cópias legíveis e preenchimento de todos os campos, estou ciente da responsabilidade de conferir a documentação do servidor(a): \_\_\_\_\_ que será entregue ao Departamento de Recursos Humanos para inclusão em folha, bem como se tais exigências não forem cumpridas impossibilitará a inclusão do(a) servidor (a) e declaro que conferei de acordo com o **checklist** abaixo:

- CONFERI, E CONSTAM AS DOCUMENTAÇÕES LISTADAS NO ANEXO I.**
- CONFERI AS FOTOCOPIAS DOS DOCUMENTOS LISTADOS NO ANEXO I, E ESTÃO LEGÍVEIS.**
- CONFERI AS DECLARAÇÕES DE ACUMULAÇÃO E NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO E A DECLARAÇÃO DE BENS ESTÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDAS - DATADAS E ASSINADAS PELO SERVIDOR (A).**
- CONFERI E TODAS AS INFORMAÇÕES DA FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS ESTÃO CORRETAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS, E CONFORME A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.**
- CONFERI A VERACIDADE DA DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO, CONFORME ORIENTAÇÃO DO TCE-RJ.**
- REALIZEI A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO(A) SERVIDOR (A) NO SITE: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>.**



TODOS OS ITENS DO CHECKLIST DEVERÃO SER ASSINALADOS DE FORMA IDÊNTICA A IMAGEM ANTERIOR.

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ Assinado do Responsável

# Município de Araruama

## Poder Executivo



### ANEXO I - DOCUMENTAÇÃO

- IDENTIDADE E/OU IDENTIDADE FUNCIONAL;
- 1 FOTO 3X4;
- TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL (internet);
- CPF E COMPROVANTE DE REGULARIDADE DE CPF(internet);
- Nº PIS/PASEP OU DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA DO BRA-

DESCO;

- CERTIFICADO DE RESERVISTA (SE HOMEM) ATÉ 45 ANOS;
- CARTEIRA DE TRABALHO COM DATA DE EMISSÃO;
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO;
- COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE/ESPECIALIDADE EXIGIDO PARA O CARGO;
- COMPROVANTE DA HABILITAÇÃO ESPECÍFICA, QUANDO O CARGO EXIGIR;
- DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO (preenchimento obrigatório);

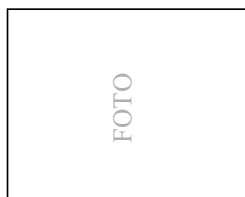
• COMPROVANTE DEMONSTRANDO QUE HOUVE A CONSULTA DA VERACIDADE DA DECLARAÇÃO ACIMA E A SITUAÇÃO DE ACÚMULO SE ENCONTRA REGULAR (SITE: <https://www.tcerj.tc.br/consultaprocessos/atosdepessoal/vinculosservidor>).

• COMPROVANTE QUE FOI REALIZADA A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO SERVIDOR (A)(SITE: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>);

• DECLARAÇÃO DE BENS (preenchimento obrigatório);

• INFORMAÇÕES CADASTRAIS;

OBS: Comprovante para recebimento de salário família: filhos até 06 anos de idade - certidão de nascimento e cartão de vacinação. Após 06 anos – apresentar certidão de nascimento e escolaridade.



FOTO

Cadastrado de Pessoa

Nome completo: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_, nº: \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_

Bloco: \_\_\_\_\_, Apartamento: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_

Pessoa Física

Local de Nascimento(CIDADE/UF): \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: ( ) F ( ) M

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Documentação

CPF: \_\_\_\_\_

CTPS(Nº): \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_, Data de Emissão: \_\_\_\_\_

PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Data de Cadastro: \_\_\_\_\_

RG (Nº IDENTIDADE): \_\_\_\_\_

Orgão: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_, Emissão: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_

Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_

CNH: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Venc. CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Emissão CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Registro Profissional (nº): \_\_\_\_\_

Orgão/UF: \_\_\_\_\_, Emissão em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filiação

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

**PREENCHIMENTO OBRIGATORIO Raça: ( )** (0) Indígena; (2) Branca; (4) Preta; (6) Amarela; (8) Parda.

**CONTA – BANCO BRADESCO (CORRENTE OU SALARIO)**

Agência (C/dígito): \_\_\_\_\_

Conta: \_\_\_\_\_

(Obrigatório o comprovante da conta bancária informada neste campo)

Número de Dependentes: [ ] Obs: somente para dedução de IRRF, **obrigatório comprovação com documentos.**

Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF:

Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF:

Declaro, em conformidade com a legislação em vigor nesta data, que as informações acima expressam a verdade, sendo de minha inteira responsabilidade.

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. Assinado: \_\_\_\_\_

**OBS.: TODAS AS DECLARAÇÕES E CAMPOS DE DOCUMENTAÇÕES EM ANEXO DEVEM SER DEVIDAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS.**



# Município de Araruama Poder Executivo



## DECLARAÇÃO

**DECLARO**, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal e para os fins previstos no parágrafo 5º do artigo 13 da Lei nº. 8.112/90 que, presentemente:

**não acumulo cargo ou função, ou emprego público, em nenhum dos três Poderes da União, dos Estados e dos Municípios ou em qualquer Entidade da Administração indireta (Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista e Fundações), ressalvando ainda à Administração, a revisão, cancelamento, restituição e todas as medidas processuais contra o interessado, no caso de não serem verdadeiras estas afirmações, inclusive procedimento penal.**

**acumulo cargo/emprego/função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias e sociedades controladas, direta e indiretamente pelo Poder Público, abaixo discriminado:**

detenho aposentadoria (descrever abaixo)

exerço atividade remunerada na iniciativa privada / profissional liberal/ autônomo (descrever abaixo)

Órgão: \_\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Regime \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_

*Afirmo, ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigações ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.*

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Estou ciente de que:

1. as licenças sem remuneração não eliminam a acumulação (súmula TCU nº.345)
2. declarar falsamente é crime previsto em Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade da declaração neste documento.

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



## RECIBO

Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, declaro junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Araruama com a finalidade de regularização na emissão da RAIS, que:

possuo PIS/PASEP nº \_\_\_\_\_

não possuo nº de PIS/PASEP  
Apresentar todos os documentos, caso não tenha preenchido na íntegra a ficha cadastral junto a Secretaria: título de eleitor, CPF/Carteira de Identidade/Carteira de Trabalho.

OBS.: **Esclarecemos que caso não seja cumprida a referida documentação, o servidor não será registrado na folha de pagamento até que se regularize sua documentação.**

Nome do servidor

Mat.:

Secretaria:

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232

# Município de Araruama

## Poder Executivo



### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaração, sob as penas da lei Civil e penal, que tenho residência e domicílio situados na (Rua,AV,etc) \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

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

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232

### DECLARAÇÃO DE BENS – ANO-BASE (\_\_\_\_)¹

Ano anterior ao exercício atual.

Nome: \_\_\_\_\_  
C.P.F.: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Relação das funções e dos cargos de direção exercidos nos dois últimos anos, em órgãos colegiados, empresas ou instituições públicas ou privadas, no Brasil ou no exterior: \_\_\_\_\_

Declarou Imposto de Renda – ANEXAR CÓPIA ASSINADA

ou

(A) **Isento de declaração:** ( ) não possui bens que possam constituir patrimônio.  
( ) possui os bens relacionados abaixo.

Discriminação dos Bens:

**Termo de responsabilidade:** As informações contidas nesta declaração são a expressão da verdade.

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(assinatura)

( Lei Federal Nº 8730/93 - Deliberação TCE Nº 180/94 - Ato N/MD/Nº 397/94 )

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232





# Município de Araruama

## Poder Executivo



Eu, \_\_\_\_\_, Rg: \_\_\_\_\_, solicito que seja creditado o pagamento da(s) matrícula(s) \_\_\_\_\_ em minha conta do **Banco Bradesco** de nº: \_\_\_\_\_ Agência (Obrigatório informar dígito): \_\_\_\_\_ Secretaria: \_\_\_\_\_ Regime: \_\_\_\_\_

**OBS: OBRIGATÓRIO ANEXAR DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO DA CONTA CORRENTE OU SALÁRIO EM NOME DO SERVIDOR.**

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Funcionário

Nome e matrícula do funcionário (DERHU)

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 - Centro / Araruama - RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232

### EDITAL DE ABERTURA DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 003/2025

#### **AGENTE DE SERVIÇOS GERAIS LEVES (ASG)**

O **Município de Araruama**, através da Secretaria Municipal de Administração, faz saber aos interessados que, nos termos do art. 37, inciso IX da Constituição Federal e demais instrumentos legais, mediante as condições estabelecidas neste Edital, torna público a **realização de PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CADASTRO DE RESERVA PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA**, destinado a selecionar candidatas para preenchimento temporário das vagas de Agente de Serviços Gerais Leves (ASG), nos seguintes termos:

#### **I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

##### **1. DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

1.1 O Município de Araruama realizará o presente Processo Seletivo Simplificado de avaliação de títulos, de caráter eliminatório e classificatório, para seleção de servidores em cadastro de reserva, em regime especial de contrato temporário, obedecidas às normas e condições deste Edital.

1.2 O Processo Seletivo Simplificado será coordenado e executado pela Comissão de Processo Seletivo Simplificado de Pessoal Temporário, nomeada pela Portaria nº 142, de 10 de fevereiro de 2021.

1.3. Todas as informações referentes ao presente Pro-

cesso Seletivo estarão disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Araruama, ([www.araruama.rj.gov.br](http://www.araruama.rj.gov.br)), sendo de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a divulgação de todos os atos, editais e comunicados referentes a este Processo Seletivo.

1.4 A inscrição do candidato implicará na aceitação das normas deste Edital, como também dos comunicados e outros informativos a serem eventualmente divulgados, estando o candidato ciente de que todas as exigências deverão ser cumpridas, responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas.

1.5. É reservado à Municipalidade o direito de proceder à contratação em número que atenda aos seus interesses e às suas necessidades, sendo o presente Processo Seletivo para cadastro de reserva.

1.6. Os contratos por tempo determinado firmados com a Municipalidade pelos candidatos convocados serão regidos pelo regime especial de direito administrativo, nos termos das normas de regência.

1.7. O referido Processo Seletivo Simplificado para cadastro de reserva foi autorizado para substituição temporária de servidores efetivos que eventualmente não se encontrem em exercício por motivos de afastamentos e vacâncias temporárias, readaptações de função.

#### **II - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

##### **2 - DA DIVULGAÇÃO**

2.1. Os avisos decorrentes do presente Edital, o resultado preliminar e o resultado final, relativos ao Processo Seletivo Simplificado, serão divulgados no site oficial da Municipalidade ([www.araruama.rj.gov.br](http://www.araruama.rj.gov.br)), bem como na imprensa oficial.

2.2. Será publicado em órgão de imprensa oficial, somente o extrato do aviso da abertura do presente Processo Seletivo Simplificado, sendo as demais publicações e divulgações na forma dos itens 1.3 e 2.1.

#### **3 - DA INSCRIÇÃO**

3.1 - **CONDIÇÕES** - Para concorrer ao processo seletivo o candidato deverá se enquadrar nas condições previstas nas alíneas "a" e "b" e apresentar documentação previstas nas alíneas "c" "d", "e" e "f".

a) ser brasileiro nato ou naturalizado, ou gozar das prerrogativas previstas no artigo 12 da Constituição da República e demais disposições da Lei, no caso de estrangeiro;

b) ter na data da contratação, a idade mínima de 18 anos.

c) apresentar documento de identificação (RG) e CPF (Originais e cópias) e uma foto 3x4 colorida;

d) apresentar original e cópia da carteira de trabalho, ou outro documento comprobatório, com a devida experiência no cargo pretendido.



# Município de Araruama

## Poder Executivo



Continuação Pág. 34 - EDITAL DE ABERTURA DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 003/2025

e) comprovante de habilitação em Órgão Profissional e/ou cópia da Carteira de Registro no respectivo Conselho, devidamente acompanhada de Certidão de situação de regularidade;

f) Cópia do Diploma ou Certificado do Curso.

### 3.2 - DA DATA, HORA, LOCAL E PROCEDIMENTOS:

a) As inscrições serão gratuitas e ocorrerão através dos links abaixo:

CARGO	FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
ASG	<a href="https://forms.gle/hcHQrW6i4Bh8rLNv5">https://forms.gle/hcHQrW6i4Bh8rLNv5</a>

O período de inscrição será de 22/01/2025 até 25/01/2025.

SÓ SERÃO VÁLIDAS AS INSCRIÇÕES FEITAS ATRAVÉS DO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO ACIMA (LINK ACIMA).

b) É necessário preenchimento correto do formulário, com toda documentação solicitada;

c) A inscrição será feita em etapa única e preclusiva, não havendo segunda oportunidade para entrega de documentos ou correção de dados, sendo o PREENCHIMENTO do FORMULÁRIO, o seu comprovante de inscrição.

d) Os candidatos que prestarem qualquer declaração falsa ou inexata no ato da inscrição, ou caso não possam satisfazer a todas as condições enumeradas neste Edital, terão a inscrição cancelada e anulado todos os atos dela decorrentes.

e) Toda documentação enviada na inscrição por formulário, deverá ser apresentada original no ato de sua contratação, caso o candidato seja classificado e convocado para contratação pelo qual se inscreveu no Processo Seletivo para cadastro de reserva.

f) Caso o candidato não apresente a documentação original no ato da convocação para contratação, o mesmo será considerado INAPTO e desclassificado do Processo Seletivo para cadastro de reserva.

### 4 - DA AVALIAÇÃO

4.1 - A avaliação dos candidatos será realizada pela Comissão do Processo Seletivo Simplificado, em etapa única, de caráter eliminatório e classificatório.

4.2 – O critério de avaliação será considerado o tempo de experiência no cargo pretendido através de declaração de tempo de serviço ou anotação em carteira, sendo o quesito de classificação o candidato com mais tempo de experiência.

4.3 - Os Comprovantes de Conclusão de cursos só serão aceitos se apresentarem carga horária, identificação da instituição, e assinatura do seu representante.

4.4 – O critério de desempate será utilizado o critério de idade mais avançada.

### 5 - DO RESULTADO PRELIMINAR

5.1 - Os resultados preliminares serão divulgados no dia 28/01/2025, na imprensa Oficial da Prefeitura Municipal de Araruama, e no site oficial – ([www.araruama.rj.gov.br](http://www.araruama.rj.gov.br)).

### 6 - DOS RECURSOS

6.1 - Haverá prazo imediatamente após a data de divulgação do resultado preliminar para que o candidato protocole recurso (MODELO DO RECURSO ANEXO II DESTA EDITAL) no Setor de Protocolo localizado no Paço Municipal (Sede da Prefeitura Municipal de Araruama), tendo a data e horário limite até às 16hrs do dia 29/01/2025, caso não concorde com o resultado preliminar que resulte na sua eliminação, classificação ou desclassificação.

6.2 O candidato deverá, no ato do recurso, JUNTAR TODA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ANÁLISE, como diplomas, comprovantes de tempo de experiência, e o que mais julgar necessário.

6.3 - O prazo para interposição de recurso é preclusivo e comum a todos.

6.4 - O recurso interposto em desacordo com este Edital não será conhecido.

6.5 - Os resultados dos recursos e resultado final serão divulgados no dia 31/01/2025, na imprensa oficial da Prefeitura de Araruama, bem como será divulgado no site oficial da Prefeitura Municipal de Araruama, ([www.araruama.rj.gov.br](http://www.araruama.rj.gov.br)).

### 7 - DA CLASSIFICAÇÃO

7.1 - A classificação preliminar e a classificação final dos candidatos serão feitas de acordo com a pontuação e classificação de cada candidato, frisando-se que o Processo Seletivo é para vagas do cadastro de reserva.

7.2 - Em caso de empate a classificação será feita utilizando o seguinte critério para desempate (nesta ordem):

- o candidato que tiver mais tempo de serviço.
- o candidato com a idade mais avançada.

7.3- Apurada a classificação, o resultado final deste Processo Seletivo Simplificado será divulgado no site oficial da Prefeitura Municipal de Araruama, ([www.araruama.rj.gov.br](http://www.araruama.rj.gov.br)).

7.4- A classificação será feita por bairros.

### 8 - DA DESCLASSIFICAÇÃO

8.1- Será considerado desclassificado o candidato que deixar de cumprir qualquer requisito citado neste Edital.

### 9-RESULTADO FINAL

9.1 - O resultado final será homologado pela Secretaria Municipal de Administração.

9.2 -Os candidatos serão contratados conforme a necessidade da Administração Pública, obedecida a ordem

de classificação.

### 10 - DA CONVOCAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO

10.1- A contratação dos candidatos classificados neste Processo Seletivo Simplificado será feita mediante Edital de convocação para designação das vagas temporárias, de acordo com a necessidade da Administração Pública, divulgado por meio do site da Municipalidade ([www.araruama.rj.gov.br](http://www.araruama.rj.gov.br))

### 11 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1- Os documentos ilegíveis serão rejeitados no ato da inscrição.

11.2- A municipalidade utilizará a lista de classificação deste Processo Seletivo Simplificado para cadastro de reserva para as demandas de contratos temporários, obedecendo rigorosamente a sua ordem no ato da designação.

11.3 – O contrato terá validade de 1(um) ano, podendo ser prorrogado por igual período.

11.4- O contratado que requerer a rescisão do seu contrato não poderá ser contratado novamente senão por outro processo seletivo.

11.5- A rescisão do contrato ocorrerá nas seguintes situações:

a) a qualquer tempo, quando entrar em efetivo exercício no cargo, servidor efetivo, adotando-se como critério para dispensa dos contratados neste caso a menor pontuação da classificação no Processo Seletivo Simplificado;

b) pelo término do prazo contratual;

c) por iniciativa da Administração Pública, nos seguintes casos: a) de prática de infração disciplinar; b) de conveniência da Administração; c) de o contratado assumir o exercício de cargo ou emprego incompatível com as funções do contrato; d) em que o recomendar o interesse público.

d) A ocorrência de faltas injustificadas no mês, em número igual ou superior a 30 (trinta) dias, será compreendida entre as hipóteses de infração disciplinar para dispensa.

e) O desempenho que não recomende a permanência do servidor, após avaliação feita pela respectiva secretaria, será compreendido como ausência de interesse público na continuidade do contrato.

11.6 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão do Processo Seletivo Simplificado.

### 12 - DA VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO

12.1- A validade deste processo seletivo será de 1 (um) ano, podendo ser prorrogada por igual período, a critério da instituição.

Araruama, 22 de janeiro de 2025

**FABRÍCIO VELOSO**  
Secretário Municipal de Administração  
Matrícula nº 3346-4



# Município de Araruama Poder Executivo



Continuação Pág. 35 - EDITAL DE ABERTURA DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 003/2025

### DOS CARGOS

#### AGENTE DE SERVIÇOS GERAIS LEVES

Requisitos Mínimos	Ensino Fundamental Incompleto (nível 5ºano, antiga 4ª série)	
Atribuições do cargo	Serviços de rotina de limpeza, manutenção e conservação de espaços interiores e exteriores (pátios, dependências, patrimônios, vias e bens imóveis), de forma a atender as necessidades de limpeza, manutenção e conservação destes espaços, recolhendo o lixo da unidade em que serve, acondicionando detritos e depositando-os de acordo com as determinações definidas; Preparar e servir café ou pequenos lanches a visitantes e servidores da Prefeitura; Manter limpos utensílios de cozinha; Verificar a existência de material de limpeza e alimentação e outros itens relacionados com seu trabalho, comunicando ao superior imediato a necessidade de reposição, quando for o caso; Lavar vidros de janelas e fachadas de edifícios e limpar recintos e acessório dos mesmos; Manter limpo e arrumado o material sob sua guarda.	
Denominação	Carga Horária	Vencimento Base R\$
AGENTE DE SERVIÇOS GERAIS LEVES	44H	R\$ 1518,00

### CRONOGRAMA

22/01/2025 até 25/01/2025	Período de Inscrição
28/01/2025	Divulgação do RESULTADO PRELIMINAR
29/01/2025 Até às 16h	Período para PROTOCOLAR RECURSO - modelo anexo II
31/01/2025	Divulgação do RESULTADO DE RECURSO
31/01/2025	Divulgação do RESULTADO FINAL



### ANEXO I

#### PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA - EDITAL 003/2025

Vaga Pretendida:				Foto 3x4
Nome:	Nacionalidade			
Endereço:	Nº:	Apto:		
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:	
Tel Residencial:	Tel Celular:	Recado/Nome:		
Endereço Eletrônico (e-mail):				
Data de Nascimento:				
Sexo:				
Estado Civil:				
RG Nº:	Órg. Exp.	Estado:	Expedição:	CPF Nº:

Nome do Pai: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

#### Tempo de Serviço em Empregos Anteriores/Experiência

Por favor, forneça informações sobre o tempo de serviço em cada um de seus empregos anteriores como **ASG**. Para cada emprego, indique o período em anos e meses. Use o seguinte formato como guia:

Empregador / [Número de Anos] anos e [Número de Meses] meses

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

(Se você não teve empregos anteriores como ASG, deixe este campo em branco.)

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Ass. Candidato/Procurador

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: seadm-pma@hotmail.com/ Tel.: (22) 3199-9150









# Município de Araruama Poder Executivo



**PREFEITURA  
ARARUAMA**  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

## TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, cargo: \_\_\_\_\_, estou ciente que devido **às exigências do e-social** deverei encaminhar toda documentação e declaração necessárias para inclusão em folha de pagamento – constantes no **ANEXO I**, com cópias legíveis e preenchimento de todos os campos, estou ciente da responsabilidade de conferir a documentação do servidor(a): \_\_\_\_\_ que será entregue ao Departamento de Recursos Humanos para inclusão em folha, bem como se tais exigências não forem cumpridas impossibilitará a inclusão do(a) servidor (a) e declaro que conferi de acordo com o **checklist** abaixo:

- CONFERI, E CONSTAM AS DOCUMENTAÇÕES LISTADAS NO ANEXO I.**
- CONFERI AS FOTOCOPIAS DOS DOCUMENTOS LISTADOS NO ANEXO I, E ESTÃO LEGÍVEIS.**
- CONFERI AS DECLARAÇÕES DE ACUMULAÇÃO E NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO E A DECLARAÇÃO DE BENS ESTÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDAS - DATADAS E ASSINADAS PELO SERVIDOR (A).**
- CONFERI E TODAS AS INFORMAÇÕES DA FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS ESTÃO CORRETAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS, E CONFORME A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.**
- CONFERI A VERACIDADE DA DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO, CONFORME ORIENTAÇÃO DO TCE-RJ.**
- REALIZEI A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO(A) SERVIDOR (A) NO SITE: <<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>>.**



TODOS OS ITENS DO CHECKLIST DEVERÃO SER ASSINALADOS DE FORMA IDÊNTICA A IMAGEM ANTERIOR.

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Assinado do Responsável

### ANEXO I - DOCUMENTAÇÃO

- IDENTIDADE E/OU IDENTIDADE FUNCIONAL;
- 1 FOTO 3X4;
- TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL (internet);
- CPF E COMPROVANTE DE REGULARIDADE DE CPF(internet);
- Nº PIS/PASEP OU DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA DO BRA-

- DESCO;
- CERTIFICADO DE RESERVISTA (SE HOMEM) ATÉ 45 ANOS;
  - CARTEIRA DE TRABALHO COM DATA DE EMISSÃO;
  - CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO;
  - COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE/ESPECIALIDADE EXIGIDO PARA O CARGO;
  - COMPROVANTE DA HABILITAÇÃO ESPECÍFICA, QUANDO O CARGO EXIGIR;
  - DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO (preenchimento obrigatório);

- COMPROVANTE DEMONSTRANDO QUE HOUVE A CONSULTA DA VERACIDADE DA DECLARAÇÃO ACIMA E A SITUAÇÃO DE ACÚMULO SE ENCONTRA REGULAR (SITE: <https://www.tcerj.tc.br/consultaprocessos/atosdepeessoal/vinculosservidor>).
  - COMPROVANTE QUE FOI REALIZADA A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO SERVIDOR (A)(SITE: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>);
  - DECLARAÇÃO DE BENS (preenchimento obrigatório);
  - INFORMAÇÕES CADASTRAIS;
- OBS: Comprovante para recebimento de salário família: filhos até 06 anos de idade - certidão denascimento e cartão de vacinação. Após 06 anos – apresentar certidão de nascimento e escolaridade.

# Município de Araruama

## Poder Executivo



Cadastro de Pessoa

Nome completo: \_\_\_\_\_  
 Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_  
 Bloco: \_\_\_\_\_, Apartamento: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_

Pessoa Física  
 Local de Nascimento (CIDADE/UF): \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: ( ) F ( ) M  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Documentação

CPF: \_\_\_\_\_  
 CTPS (Nº): \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_  
 UF: \_\_\_\_\_, Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 PIS/PASEP: \_\_\_\_\_  
 Data de Cadastramento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 RG (Nº IDENTIDADE): \_\_\_\_\_  
 Orgão: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_, Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Título de Eleitor: \_\_\_\_\_  
 Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 CNH: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_  
 Venc. CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Emissão CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Registro Profissional (nº): \_\_\_\_\_  
 Orgão/UF: \_\_\_\_\_, Emissão em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filiação

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

PREENCHIMENTO OBRIGATORIO Raça: ( ) (0) Indígena; (2) Branca; (4) Preta; (6) Amarela; (8) Parda.

CONTA – BANCO BRADESCO (CORRENTE OU SALÁRIO)

Agência (C/dígito): \_\_\_\_\_

Conta: \_\_\_\_\_

(Obrigatório o comprovante da conta bancária informada neste campo)

Numero de Dependentes: [ ] Obs: somente para dedução de IRRF, obrigatório comprovação com documentos.

Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF:

Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF:

Declaro, em conformidade com a legislação em vigor nesta data, que as informações acima expressam a verdade, sendo de minha inteira responsabilidade.

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ Assinado: \_\_\_\_\_

**OBS.: TODAS AS DECLARAÇÕES E CAMPOS DE DOCUMENTAÇÕES EM ANEXO DEVEM SER DEVIDAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS.**



## DECLARAÇÃO

**DECLARO**, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal e para os fins previstos no parágrafo 5º do artigo 13 da Lei nº. 8.112/90 que, presentemente:

( ) **não acumulo cargo ou função, ou emprego público, em nenhum dos três Poderes da União, dos Estados e dos Municípios ou em qualquer Entidade da Administração indireta (Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista e Fundações), ressalvando ainda à Administração, a revisão, cancelamento, restituição e todas as medidas processuais contra o interessado, no caso de não serem verdadeiras estas afirmações, inclusive procedimental.**

( ) **acumulo cargo/emprego/função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias e sociedades controladas, direta e indiretamente pelo Poder Público, abaixo discriminado:**

( ) **detenho aposentadoria (descrever abaixo)**

( ) **exerço atividade remunerada na iniciativa privada / profissional liberal/ autônomo (descrever abaixo)**

Órgão: \_\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Regime \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Afirmo, ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigações ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
 AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
 E-mail: dehu@araruama.gov.br / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



# Município de Araruama

## Poder Executivo



### RECIBO

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, declaro junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Araruama com a finalidade de regularização na emissão da RAIS, que:

- ( ) possuo PIS/PASEPnº \_\_\_\_\_
- ( ) não possuo nº de PIS/PASEP  
Apresentar todos os documentos, caso não tenha preenchido na íntegra a ficha cadastral junto a Secretaria: título de eleitor, CPF/Carteira de Identidade/Carteira de Trabalho.  
OBS.: **Esclarecemos que caso não seja cumprida a referida documentação, o servidor não será registrado na folha de pagamento até que se regularize sua documentação.**

Nome do servidor \_\_\_\_\_  
Mat.: \_\_\_\_\_  
Secretaria: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



### DECLARAÇÃO DE BENS – ANO-BASE (\_\_\_\_)¹

¹ Ano anterior ao exercício atual.

Nome: \_\_\_\_\_  
C.P.F.: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

**Relação das funções e dos cargos de direção exercidos nos dois últimos anos, em órgãos colegiados, empresas ou instituições públicas ou privadas, no Brasil ou no exterior:** \_\_\_\_\_

**Declarou Imposto de Renda – ANEXAR CÓPIA ASSINADA**

ou

**(A) Isetno de declaração:** ( ) não possuo bens que possam constituir patrimônio.

( ) possuo os bens relacionados abaixo.

Discriminação dos Bens:

**Termo de responsabilidade:** As informações contidas nesta declaração são a expressão da verdade.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(assinatura)  
( Lei Federal Nº 8730/93 - Deliberação TCE Nº 180/94 - Ato N/MD/Nº 397/94 )



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232

# Município de Araruama

## Poder Executivo

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaração, sob as penas da lei Civil e penal, que tenho residência e domicílio situados na (Rua,AV,etc) \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

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



### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232

Eu, \_\_\_\_\_, Rg: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_, solicito que seja creditado o pagamento da(s) matrícula(s) \_\_\_\_\_, em minha conta do **Banco Bradesco** de nº: \_\_\_\_\_

Agência (Obrigatório informar dígito): \_\_\_\_\_

Secretaria: \_\_\_\_\_ Regime: \_\_\_\_\_

**OBS: OBRIGATÓRIO ANEXAR DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO DA CONTA CORRENTE OU SALÁRIO EM NOME DO SERVIDOR.**

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_ Nome e matrícula do funcionário (DERHU)



**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232





# Município de Araruama Poder Executivo



**37º EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2024**

V do artigo 73 da Lei nº9.504/1997) PARA SUBSTITUIR SERVIDORES EFETIVOS LICENCIADOS E AFASTADOS TEMPORARIAMENTE, relacionados no Anexo I deste Edital, observadas as seguintes condições:

particular com firma reconhecida em cartório, nos dias 23 e 24 de janeiro de 2025, das 09:00h às 16:00h, na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, situada na Avenida Getúlio Vargas, s/nº - Centro, Araruama-RJ., CEP: 28.970-000 (AO LADO DA UPA), para apresentação e entrega dos documentos listados no Anexo I.

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, **CONVOCA os candidatos habilitados e classificados no PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 016/2024** DE CARÁTER TEMPORÁRIO, URGENTE E ESSENCIALISTA (de acordo com o inciso

**DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

1. Os candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital, deverão comparecer, pessoalmente, ou por intermédio de procurador, mediante procuração pública ou

2. Caso o candidato não apresente a documentação original ou declaração falsa o mesmo será considerado INAPTO e desclassificado do Processo Seletivo.

ENFERMEIRO 40H					
CLASS.	NOME	NASCIMENTO	TEMPO DE EXPERIÊNCIA		
			ANO	MÊS	DIA
97º	PRISCILA DA COSTA PINHEIRO FERREIRA DE MORAIS	27/07/1988	0	0	0

Araruama, 22 de janeiro de 2025.

COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO



**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, cargo: \_\_\_\_\_, matricula: \_\_\_\_\_, estou ciente que devido **às exigências do e-social** deverei encaminhar toda documentação e declaração necessárias para inclusão em folha de pagamento – constantes no **ANEXO I**, com cópias legíveis e preenchimento de todos os campos, estou ciente da responsabilidade de conferir a documentação do servidor(a): \_\_\_\_\_ que será entregue ao Departamento de Recursos Humanos para inclusão em folha, bem como se tais exigências não forem cumpridas impossibilitará a inclusão do(a) servidor (a) e declaro que conferei de acordo com o **checklist** abaixo:

- CONFERI, E CONSTAM AS DOCUMENTAÇÕES LISTADAS NO ANEXO I.**
- CONFERI AS FOTOCOPIAS DOS DOCUMENTOS LISTADOS NO ANEXO I, E ESTÃO LEGÍVEIS.**
- CONFERI AS DECLARAÇÕES DE ACUMULAÇÃO E NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO E A DECLARAÇÃO DE BENS ESTÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDAS - DATADAS E ASSINADAS PELO SERVIDOR (A).**
- CONFERI E TODAS AS INFORMAÇÕES DA FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS ESTÃO CORRETAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS, E CONFORME A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.**
- CONFERI A VERACIDADE DA DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO, CONFORME ORIENTAÇÃO DO TCE-RJ.**
- REALIZEI A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO(A) SERVIDOR (A) NO SITE: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>.**



TODOS OS ITENS DO CHECKLIST DEVERÃO SER ASSINALADOS DE FORMA IDÊNTICA A IMAGEM ANTERIOR.

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Assinado do Responsável

# Município de Araruama

## Poder Executivo



### ANEXO I - DOCUMENTAÇÃO

- IDENTIDADE E/OU IDENTIDADE FUNCIONAL;
- 1 FOTO 3X4;
- TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL (internet);
- CPF E COMPROVANTE DE REGULARIDADE DE CPF(internet);
- Nº PIS/PASEP OU DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA DO BRA-

DESCO;

- CERTIFICADO DE RESERVISTA (SE HOMEM) ATÉ 45 ANOS;
- CARTEIRA DE TRABALHO COM DATA DE EMISSÃO;
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO;
- COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE/ESPECIALIDADE EXIGIDO PARA O CARGO;
- COMPROVANTE DA HABILITAÇÃO ESPECÍFICA, QUANDO O CARGO EXIGIR;
- DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO (preenchimento obrigatório);

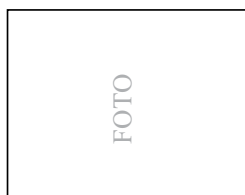
• COMPROVANTE DEMONSTRANDO QUE HOUVE A CONSULTA DA VERACIDADE DA DECLARAÇÃO ACIMA E A SITUAÇÃO DE ACÚMULO SE ENCONTRA REGULAR (SITE: <https://www.tcerj.tc.br/consultaprocessos/atosdepessoal/vinculosservidor>).

• COMPROVANTE QUE FOI REALIZADA A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO SERVIDOR (A)(SITE: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>);

• DECLARAÇÃO DE BENS (preenchimento obrigatório);

• INFORMAÇÕES CADASTRAIS;

OBS: Comprovante para recebimento de salário familiar: filhos até 06 anos de idade - certidão de nascimento e cartão de vacinação. Após 06 anos – apresentar certidão de nascimento e escolaridade.



**PREFEITURA ARARUAMA**  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Cadastro de Pessoa

Nome completo: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_, n.º: \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_

Bloco: \_\_\_\_\_, Apartamento: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_

Pessoa Física

Local de Nascimento(CIDADE/UF): \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: ( ) F ( ) M

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Documentação

CPF: \_\_\_\_\_

CTPS(Nº): \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_, Data de Emissão: \_\_\_\_\_

PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Data de Cadastro: \_\_\_\_\_

RG (Nº IDENTIDADE): \_\_\_\_\_

Orgão: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_, Emissão: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_

Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_

CNH: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Venc. CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Emissão CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Registro Profissional (nº): \_\_\_\_\_

Orgão/UF: \_\_\_\_\_, Emissão em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filiação

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO Raça: ( )** (0) Indígena; (2) Branca; (4) Preta; (6) Amarela; (8) Parda.

**CONTA – BANCO BRADESCO (CORRENTE OU SALÁRIO)**

Agência (C/dígito): \_\_\_\_\_

Conta: \_\_\_\_\_

(Obrigatório o comprovante da conta bancária informada neste campo)

Número de Dependentes: [ ] Obs: somente para dedução de IRRF, **obrigatório comprovação com documentos.**

Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF:

Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF:

Declaro, em conformidade com a legislação em vigor nesta data, que as informações acima expressam a verdade, sendo de minha inteira responsabilidade.

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. Assinado: \_\_\_\_\_

**OBS.: TODAS AS DECLARAÇÕES E CAMPOS DE DOCUMENTAÇÕES EM ANEXO DEVEM SER DEVIDAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS.**

#### Graude Instrução: ( )

##### TABELA DE GRAU DE INSTRUÇÃO:

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1 - Analfabeto;                                   | 6 - Ensino Fundamental Completo; |
| 2 - Alfabetizado;                                 | 7 - Ensino Médio Incompleto;     |
| 3- Até 4ª série Incompleta do Ensino Fundamental; | 8 - Médio (2º Grau) Completo;    |
| 4- 4ª Série Completa do Ensino Fundamental;       | 9 - Superior Incompleto;         |
| 5 - Até a 8ª Série Incompleta;                    | 10 - Ensino Superior Completo;   |



# Município de Araruama Poder Executivo



## DECLARAÇÃO

**DECLARO**, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal e para os fins previstos no parágrafo 5º do artigo 13 da Lei nº. 8.112/90 que, presentemente:

**não acumulo cargo ou função, ou emprego público, em nenhum dos três Poderes da União, dos Estados e dos Municípios ou em qualquer Entidade da Administração indireta(Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista e Fundações), ressalvando ainda à Administração, a revisão, cancelamento, restituição e todas as medidas processuais contra o interessado, no caso de não serem verdadeiras estas afirmações, inclusive procedimentopenal.**

**acumulo cargo/emprego/função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias e sociedades controladas, direta e indiretamente pelo Poder Público, abaixo discriminado:**

detenho aposentadoria (descrever abaixo)

exerço atividade remunerada na iniciativa privada / profissional liberal/ autônomo(descrever abaixo)

Órgão: \_\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Regime \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_

*Afirmo, ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigações ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.*

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Estou ciente de que:

1. as licenças sem remuneração não eliminam a acumulação (súmula TCU nº.345)
2. declarar falsamente é crime previsto em Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade da declaração neste documento.

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



## RECIBO

Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, declaro junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Araruama com a finalidade de regularização na emissão da RAIS, que:

possuo PIS/PASEP nº \_\_\_\_\_

não possuo nº de PIS/PASEP  
Apresentar todos os documentos, caso não tenha preenchido na íntegra a ficha cadastral junto a Secretaria: título de eleitor, CPF/Carteira de Identidade/Carteira de Trabalho.

**OBS.: Esclarecemos que caso não seja cumprida a referida documentação, o servidor não será registrado na folha de pagamento até que se regularize sua documentação.**

Nome do servidor

Mat.:

Secretaria:

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232

# Município de Araruama

## Poder Executivo



### DECLARAÇÃO DE BENS – ANO-BASE (\_\_\_\_)¹

Ano anterior ao exercício atual.

Nome: \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_ Matrícula : \_\_\_\_\_

Relação das funções e dos cargos de direção exercidos nos dois últimos anos, em órgãos colegiados, empresas ou instituições públicas ou privadas, no Brasil ou no exterior: \_\_\_\_\_

Declarou Imposto de Renda – ANEXAR CÓPIA ASSINADA

ou

(A) Isento de declaração: ( ) não possui bens que possam constituir patrimônio.

( ) possui os bens relacionados abaixo.

Discriminação dos Bens: \_\_\_\_\_

Termo de responsabilidade: As informações contidas nesta declaração são a expressão da verdade.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (assinatura)

( Lei Federal Nº 8730/93 - Deliberação TCE Nº 180/94 - Ato N/MD/Nº 397/94 )

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaração, sob as penas da lei Civil e penal, que tenho residência e domicílio situados na (Rua,AV,etc) \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

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

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232





# Município de Araruama

## Poder Executivo



Eu, \_\_\_\_\_, Rg: \_\_\_\_\_, solicito que seja creditado o pagamento da(s) matricula(s) \_\_\_\_\_, em minha conta do Banco Bradesco de nº: \_\_\_\_\_ Agência (Obrigatório informar dígito): \_\_\_\_\_ Secretaria: \_\_\_\_\_ Regime: \_\_\_\_\_

**OBS: OBRIGATÓRIO ANEXAR DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO DA CONTA CORRENTE OU SALÁRIO EM NOME DO SERVIDOR.**

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Assinatura do Funcionário

Nome e matrícula do funcionário (DERHU)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

### AVISO DE LICITAÇÃO

#### **PROCESSO Nº 15143/2024**

MODALIDADE: Pregão Eletrônico SRP nº 003/2025

**OBJETO: Registro de preços para a eventual aquisição de material de limpeza** para os setores e secretarias da Prefeitura de Araruama (SEADM, SETRA, SEMAM, SOUSP, SEDEC, SESEG E SEAGRI, SEDUC, SESAU E SEPOL), visando o bem estar dos servidores.

DATA DE ABERTURA: 04/02/2025

Hora: 09h00min.

SECRETARIA REQUISITANTE: SEADM

TIPO: MENOR PREÇO

LOCAL: Sistema de Compras do Licitanet – <https://licitanet.com.br/>

FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal nº 14.133/2021, bem como pelas demais normas aplicáveis à espécie e disposições do presente Edital.

O Edital detalhado encontra-se à disposição dos interessados no Portal da Transparência desta municipalidade: <https://transparencia.araruama.rj.gov.br/licitacoes/>, bem como na Comissão Permanente de Licitações localizada à Avenida John Kennedy, nº 120 – Centro – Araruama.

**Araruama, 22 de janeiro de 2025.**

**FABRICIO VELOSO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

### AVISO DE LICITAÇÃO

#### **PROCESSO Nº 19021/2024**

MODALIDADE: Pregão Eletrônico SRP nº 004/2025

**OBJETO: Registro de Preços para futura e eventual contratação de fornecimento de água mineral** aos servidores da Prefeitura Municipal de Araruama, considerando esse recurso essencial para o bem estar e a saúde no ambiente de trabalho.

DATA DE ABERTURA: 04/02/2025

Hora: 14h00min.

SECRETARIA REQUISITANTE: SEADM

TIPO: MENOR PREÇO


LOCAL: Sistema de Compras do Licitanet – <https://licitanet.com.br/>

FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal nº 14.133/2021, bem como pelas demais normas aplicáveis à espécie e disposições do presente Edital.

O Edital detalhado encontra-se à disposição dos interessados no Portal da Transparência desta municipalidade: <https://transparencia.araruama.rj.gov.br/licitacoes/>, bem como na Comissão Permanente de Licitações localizada à Avenida John Kennedy, nº 120 – Centro – Araruama.


**Araruama, 22 de janeiro de 2025.**

**FABRICIO VELOSO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**



# Município de Araruama

## Poder Executivo



### 7º EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 017/2024

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, **CONVOCA os candidatos habilitados e classificados no PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 016/2024** DE CARÁTER TEMPORÁRIO, URGENTE E ESSENCIALISTA (de acordo com o inciso

V do artigo 73 da Lei nº9.504/1997) PARA SUBSTITUIR SERVIDORES EFETIVOS LICENCIADOS E AFASTADOS TEMPORARIAMENTE, relacionados no Anexo I deste Edital, observadas as seguintes condições:

#### DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1. Os candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital, deverão comparecer, pessoalmente, ou por intermédio de procurador, mediante procuração pública ou

particular com firma reconhecida em cartório, nos dias 23 e 24 de janeiro de 2025, das 09:00h às 16:00h, na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, situada na Avenida Getúlio Vargas, s/nº - Centro, Araruama-RJ., CEP: 28.970-000 (AO LADO DA UPA), para apresentação e entrega dos documentos listados no Anexo I.

2. Caso o candidato não apresente a documentação original ou declaração falsa o mesmo será considerado INAPTO e desclassificado do Processo Seletivo.

PSICÓLOGO						
CLASS.	NOME	NASCIMENTO	TÍTULOS	TEMPO DE EXPERIÊNCIA		
				ANO	MÊS	DIA
13º	ANA PAULA SANTOS DE BRITO BARBOSA	14/07/1981	8	0	0	0

Araruama, 22 de janeiro de 2025.

COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO

### TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, cargo: \_\_\_\_\_, matricula: \_\_\_\_\_, estou ciente que devido **às exigências do e-social** deverei encaminhar toda documentação e declaração necessárias para inclusão em folha de pagamento – constantes no **ANEXO I**, com cópias legíveis e preenchimento de todos os campos, estou ciente da responsabilidade de conferir a documentação do servidor(a): \_\_\_\_\_ que será entregue ao Departamento de Recursos Humanos para inclusão em folha, bem como se tais exigências não forem cumpridas impossibilitará a inclusão do(a) servidor (a) e declaro que conferi de acordo com o **checklist** abaixo:

- CONFERI, E CONSTAM AS DOCUMENTAÇÕES LISTADAS NO ANEXO I.**
- CONFERI AS FOTOCOPIAS DOS DOCUMENTOS LISTADOS NO ANEXO I, E ESTÃO LEGÍVEIS.**
- CONFERI AS DECLARAÇÕES DE ACUMULAÇÃO E NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO E A DECLARAÇÃO DE BENS ESTÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDAS - DATADAS E ASSINADAS PELO SERVIDOR (A).**
- CONFERI E TODAS AS INFORMAÇÕES DA FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS ESTÃO CORRETAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS, E CONFORME A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.**
- CONFERI A VERACIDADE DA DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO, CONFORME ORIENTAÇÃO DO TCE-RJ.**
- REALIZEI A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO(A) SERVIDOR (A) NO SITE: <<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>>.**



TODOS OS ITENS DO CHECKLIST DEVERÃO SER ASSINALADOS DE FORMA IDÊNTICA A IMAGEM ANTERIOR.

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Assinado do Responsável



# Município de Araruama

## Poder Executivo



### ANEXO I - DOCUMENTAÇÃO

- IDENTIDADE E/OU IDENTIDADE FUNCIONAL;
- 1 FOTO 3X4;
- TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL (internet);
- CPF E COMPROVANTE DE REGULARIDADE DE CPF(internet);
- Nº PIS/PASEP OU DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA DO BRA-

DESCO;

- CERTIFICADO DE RESERVISTA (SE HOMEM) ATÉ 45 ANOS;
- CARTEIRA DE TRABALHO COM DATA DE EMISSÃO;
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO;
- COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE/ESPECIALIDADE EXIGIDO PARA O CARGO;
- COMPROVANTE DA HABILITAÇÃO ESPECÍFICA, QUANDO O CARGO EXIGIR;
- DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO (preenchimento obrigatório);

• COMPROVANTE DEMONSTRANDO QUE HOUVE A CONSULTA DA VERACIDADE DA DECLARAÇÃO ACIMA E A SITUAÇÃO DE ACÚMULO SE ENCONTRA REGULAR (SITE: <https://www.tcerj.tc.br/consultaprocessos/atosdepeessoal/vinculosservidor>).

• COMPROVANTE QUE FOI REALIZADA A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO SERVIDOR (A)(SITE: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>);

• DECLARAÇÃO DE BENS (preenchimento obrigatório);

• INFORMAÇÕES CADASTRAIS;

OBS: Comprovante para recebimento de salário família: filhos até 06 anos de idade - certidão de nascimento e cartão de vacinação. Após 06 anos – apresentar certidão de nascimento e escolaridade.



FOTO

Cadastrado de Pessoa

Nome completo: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_, n.º: \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_

Bloco: \_\_\_\_\_, Apartamento: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_

Pessoa Física

Local de Nascimento (CIDADE/UF): \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: ( ) F ( ) M

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Documentação

CPF: \_\_\_\_\_

CTPS(Nº): \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_, Data de Emissão: \_\_\_\_\_

PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Data de Cadastramento: \_\_\_\_\_

RG (Nº IDENTIDADE): \_\_\_\_\_

Orgão: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_, Emissão: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_

Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_

CNH: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Venc. CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Emissão CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Registro Profissional (nº): \_\_\_\_\_

Orgão/UF: \_\_\_\_\_, Emissão em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filiação

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

PREENCHIMENTO OBRIGATORIO Raça: ( ) Indígena; (2) Branca; (4) Preta; (6) Amarela; (8) Parda.

CONTA – BANCO BRADESCO  
(CORRENTE OU SALÁRIO)

Agência (C/dígito): \_\_\_\_\_

Conta: \_\_\_\_\_

(Obrigatório o comprovante da conta bancária informada neste campo)

Número de Dependentes: [ ] Obs: somente para dedução de IRRF, **obrigatório comprovação com documentos.**

Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF:


Dep. [ ] \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CPF:

Declaro, em conformidade com a legislação em vigor nesta data, que as informações acima expressam a verdade, sendo de minha inteira responsabilidade.

Araruama, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.


Assinado: \_\_\_\_\_

**OBS.: TODAS AS DECLARAÇÕES E CAMPOS DE DOCUMENTAÇÕES EM ANEXO DEVEM SER DEVIDAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS.**



# Município de Araruama

## Poder Executivo




### DECLARAÇÃO

**DECLARO**, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal e para os fins previstos no parágrafo 5º do artigo 13 da Lei nº. 8.112/90 que, presentemente:

**não acumulo cargo ou função, ou emprego público, em nenhum dos três Poderes da União, dos Estados e dos Municípios ou em qualquer Entidade da Administração indireta (Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista e Fundações), ressalvando ainda à Administração, a revisão, cancelamento, restituição e todas as medidas processuais contra o interessado, no caso de não serem verdadeiras estas afirmações, inclusive procedimento penal.**

**acumulo cargo/emprego/função em órgão público Federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias e sociedades controladas, direta e indiretamente pelo Poder Público, abaixo discriminado:**

detenho aposentadoria (descrever abaixo)

exerço atividade remunerada na iniciativa privada / profissional liberal/ autônomo (descrever abaixo)

Órgão: \_\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_ Regime \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_

*Afirmo, ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigações ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.*

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (Preenchimento Obrigatório)

Assinatura do Servidor (Preenchimento Obrigatório)

Estou ciente de que:

1. as licenças sem remuneração não eliminam a acumulação (súmula TCU nº. 345)
2. declarar falsamente é crime previsto em Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade da declaração neste documento.

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



### RECIBO

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, declaro junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Araruama com a finalidade de regularização na emissão da RAIS, que:

possuo PIS/PASEP nº \_\_\_\_\_

não possuo nº de PIS/PASEP

Apresentar todos os documentos, caso não tenha preenchido na íntegra a ficha cadastral junto a Secretaria: título de eleitor, CPF/Carteira de Identidade/Carteira de Trabalho.

OBS.: **Esclarecemos que caso não seja cumprida a referida documentação, o servidor não será registrado na folha de pagamento até que se regularize sua documentação.**

Nome do servidor

Mat.:

Secretaria:

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232





# Município de Araruama

## Poder Executivo



### DECLARAÇÃO DE BENS – ANO-BASE (\_\_\_\_)¹

Ano anterior ao exercício atual.

Nome: \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Relação das funções e dos cargos de direção exercidos nos dois últimos anos, em órgãos colegiados, empresas ou instituições públicas ou privadas, no Brasil ou no exterior: \_\_\_\_\_

Declarou Imposto de Renda – ANEXAR CÓPIA ASSINADA

ou

(A) Isento de declaração: ( ) não possui bens que possam constituir patrimônio.  
( ) possui os bens relacionados abaixo.

Discriminação dos Bens:

Termo de responsabilidade: As informações contidas nesta declaração são a expressão da verdade.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (assinatura)

( Lei Federal Nº 8730/93 - Deliberação TCE Nº 180/94 - Ato N/MD/Nº 397/94 )

**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaração, sob as penas da lei Civil e penal, que tenho residência e domicílio situados na (Rua,AV,etc) \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

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


**DERHU**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232



# Município de Araruama

## Poder Executivo




Eu, \_\_\_\_\_ Rg: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_, solicito que seja creditado o pagamento da(s)  
 matrícula(s) \_\_\_\_\_, em minha conta do **Banco Bradesco** de nº: \_\_\_\_\_  
 Agência (Obrigatório informar dígito): \_\_\_\_\_  
 Secretaria: \_\_\_\_\_ Regime: \_\_\_\_\_

**OBS: OBRIGATÓRIO ANEXAR DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO DA CONTA  
 CORRENTE OU SALÁRIO EM NOME DO SERVIDOR.**

Araruama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_  
 Nome e matrícula do funcionário (DERHU)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA**  
 AV. JOHN KENNEDY, 120 – Centro / Araruama – RJ / CEP: 28.970-000  
 E-mail: derhuararuama@gmail.com / Tel.: (22) 3199-9150 / Ramal: 232

**DERHU**  
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PORTARIA Nº 019  
 DE 21 DE JANEIRO DE 2025**

**EXONERA, A PEDIDO, SERVIDORA  
 PROCESSO ADMINISTRATIVO 1.596/2025**

A **PREFEITA MUNICIPAL DE ARARUAMA**, no uso de suas atribuições e competência conferidas por Lei e considerando o que consta nos autos do Processo Administrativo nº 1.596/2025.

**RESOLVE:**

**I – EXONERAR, A PEDIDO, a servidora GABRIELLA BRITO VIEIRA DE OLIVEIRA**, Efetiva, **Merendeira**, Matrícula 1223720-1, do Quadro Permanente, em deferimento ao requerimento pessoal, formulado nos autos do Processo Administrativo nº 1.596/2025.

II – A servidora acima não fará jus ao recebimento de qualquer remuneração a contar de 21/01/2025, haja vista ser a data que a mesma não mais exerceu suas atividades funcionais no cargo público em que fora nomeada.

III – Determinar à Secretaria Municipal de Administra-

ção – SEADM que proceda as anotações e baixas de estilo.

IV – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**Registre-se. Publique-se. Cumpra-se.**

**Gabinete da Prefeita, 21 de janeiro de 2025.**

**Daniela Soares**  
 Prefeita

**PORTARIA Nº 011/2025**

**Nomeia Candidato aprovado no Concurso Público 001/2019 no cargo de VIGIA do Quadro Permanente do Município.**

A **PREFEITA MUNICIPAL DE ARARUAMA**, Estado do Rio de Janeiro, no uso das suas atribuições e competência conferidas por Lei;

Considerando o que dispõe o Art. 37, II da Constituição

Federal, c/c Art. 18, II, da Lei Orgânica Municipal;

**RESOLVE**

**I – NOMEAR, MARCIO FELIPE FARIA RAMALHO**, inscrito no CPF nº 168.304.657-96, para tomar posse do cargo de **VIGIA**, mediante aprovação e habilitação no Concurso Público referente ao provimento funcional do quadro permanente do Município de Araruama, realizado em conformidade com o Edital nº 001/2019 de 01 de agosto de 2019, cujo resultado final fora homologado através da Portaria nº 638 de 25 de outubro de 2019.

II – O Nomeado exercerá suas atribuições em regime de estágio probatório, nos termos da legislação vigente, ou seja, 03 (três) anos.

III – Esta Portaria entra em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário.

**Registre-se. Publique-se. Cumpra-se.**  
**Gabinete da Prefeita, 15 de Janeiro de 2025.**

**Daniela Soares**  
 Prefeita

## Cláudio Castro vistoria obras de construção do futuro Hospital Estadual de Oncologia de Nova Friburgo

O governador Cláudio Castro e a secretária de Estado de Saúde, Claudia Mello, visitaram, no último domingo (19), as obras de construção do futuro Hospital Estadual de Oncologia, em Nova Friburgo, na Região Serrana fluminense. A unidade é uma demanda antiga dos moradores do município e das cidades vizinhas, que precisavam se deslocar para a capital ou outras regiões do estado para tratamento oncológico. As obras, que estão 90% concluídas, representam um investimento de cerca de R\$ 75 milhões do governo do estado.

O hospital terá perfil assistencial de atendimento a pacientes oncológicos adultos. Contará com 48 leitos de enfermagem, 10 de terapia intensiva, um centro cirúrgico com cinco salas, um moderno centro de imagem – com ressonância magnética, tomógrafo, mamógrafo, aparelhos de raio X e de ultrassonografia – além de radioterapia.

O governador Cláudio Castro ressaltou que a unida-

de atenderá não apenas aos friburguenses, mas a pacientes de todas as cidades da Região Serrana.

– Ampliar e facilitar o acesso ao tratamento de câncer é uma das nossas prioridades e compromissos com a população fluminense. Esta é uma obra que estava há dez anos parada e que está se tornando realidade. Um hospital de alta complexidade e tecnologia de ponta, que estará pronto e em funcionamento ainda este ano – disse o governador.

Para prestação de assistência ao paciente, estão previstos ainda os serviços de diagnóstico, cirurgia oncológica, oncologia clínica, medidas de suporte, reabilitação, cuidados paliativos, uma central de quimioterapia, além de diversos consultórios e um laboratório para análises clínicas.

A secretária Claudia Mello destacou que o grande benefício com a construção desse hospital é a descentralização do atendimento oncológico da Região Metropolitana, onde ficam

concentradas as maiores e mais importantes unidades de tratamento do câncer do Estado do Rio.

– Os pacientes que residem nas regiões mais distantes do estado não precisarão mais se deslocar para a capital para poder realizar um tratamento tão delicado. Sem dúvidas, esta será uma unidade que vai salvar muitas vidas, não apenas da Região Serrana, mas de todo o Estado do Rio de Janeiro. É um importante investimento em saúde, que vai oferecer atendimento especializado num ambiente humanizado – afirmou a secretária.

Além da infraestrutura, atendimento e equipamentos especializados, os futuros pacientes também contarão com um ambiente humanizado nas instalações internas, o que irá contribuir para o bem-estar durante a permanência na unidade. Além disso, o hospital está localizado numa área rodeada de verde. Várias enfermarias e quartos do setor de tratamento intensivo têm janelas voltadas para uma

paisagem privilegiada, o que poderá ajudar a dar mais tranquilidade e amenizar os momentos difíceis de uma internação por doença oncológica.

O secretário de Infraestrutura e Obras Públicas, Uruan Andrade, destacou que o funcionamento da unidade será um marco para a saúde pública, com impacto direto na vida dos pacientes e familiares.

– O Hospital Oncológico será um divisor de águas para a saúde na região. Os moradores não vão sofrer mais com a distância. Eles terão conforto, atendimento de qualidade e humanizado, sem precisar ficar longe da família e de suas casas – frisou Uruan Andrade.

### Compromisso também com a saúde ambiental

Ainda em Nova Friburgo, Cláudio Castro, acompanhado do secretário de Estado do Ambiente e Sustentabilidade, Bernardo Rossi, visitou as obras do Limpa Rio no bairro Jardim Califórnia. A vistoria se estendeu às obras

complementares de controle de inundação, drenagem e recuperação ambiental do Córrego D'antas, que contam com investimentos de R\$ 40 milhões e estão com um percentual de 68% executado.

Durante a visita, o governador anunciou que o município receberá o Limpa Rio Margens, programa do INEA que promove a reestruturação e construção de espaços públicos próximos a rios.

Para 2025, o Governo do Estado irá investir cerca de R\$ 330 milhões para o Limpa Rio executar obras essenciais em todo o estado do Rio de Janeiro. Desde 2021, os trabalhos em Nova Friburgo já resultaram na retirada de 82 mil metros cúbicos de detritos em cursos d'água.

Com investimentos de cerca de R\$ 88 milhões, o Limpa Rio Margens vai transformar áreas degradadas de todo o estado em locais de convivência social coletiva, com a implantação de pistas de skate, praças, parques infantis, campos ou academias ao ar livre.

## Governador Cláudio Castro anuncia obras de reestruturação e construção de espaços públicos na Costa Verde

O governador Cláudio Castro anunciou, na segunda-feira (20), que os municípios de Mangaratiba e Paraty receberão o Limpa Rio Margens, programa do Instituto Estadual do Ambiente (Inea) que promove a reestruturação e construção de espaços públicos próximos a rios. Acompanhado do secretário de estado do Ambiente e Sustentabilidade, Bernardo Rossi, Castro esteve no Canal do Leitão, na Praia do Saco, em Mangaratiba, para vistoriar diversas intervenções que estão sendo executadas pelo órgão ambiental estadual na região.

– O Limpa Rio Margens vai além da recuperação

ambiental. Estamos dando continuidade a um serviço que já vem sendo executado pelos nossos órgãos estaduais, e ampliando para garantir mais dignidade aos moradores. Cuidar da saúde do meio ambiente é também zelar pela segurança e qualidade de vida de toda a população – declarou o governador.

Com investimentos de cerca de R\$ 88 milhões, o Limpa Rio Margens vai transformar áreas degradadas de todo o estado em locais de convivência social coletiva, com a implantação de pistas de skate, praças, parques infantis, campos ou academias ao ar livre.

– O projeto é uma for-

ma de unir sustentabilidade e lazer. Nossa meta é que essa iniciativa alcance cidades de Norte a Sul do estado, como já acontece com o Limpa Rio, um dos nossos programas mais bem-sucedidos – afirmou o secretário de Estado do Ambiente e Sustentabilidade, Bernardo Rossi.

A modelagem das intervenções previstas vai variar de acordo com cada região a ser implantada. O novo projeto, que atenderá a mais de 50 cidades, envolve ainda a preparação para eventos extremos, diante das mudanças climáticas, bem como para melhorar a qualidade de vida dos fluminenses diante das ocupações irregu-

lares nas faixas marginais de proteção dos rios.

Desde o início do mês, o trabalho foi intensificado, com mobilização de mais equipamentos para auxiliar os municípios no enfrentamento das fortes chuvas. Atualmente, duas máquinas e quatro caminhões trabalham nas intervenções em Mangaratiba, enquanto em Paraty duas retroescavadeiras atuam nos serviços de auxílio às chuvas.

Em 2024, o Governo do Estado investiu R\$ 986 mil em ações do Limpa Rio em Mangaratiba. Por meio do programa, cerca de 15 mil m<sup>3</sup> de resíduos foram retirados de rios, córregos e

lagos. Já em Paraty, o poder executivo estadual retirou cerca de 30m<sup>3</sup> de sedimentos de quatro rios da cidade, a partir de um investimento de R\$ 1,4 milhão.

### Sobre o Limpa Rio

O Limpa Rio, lançado em 2020, é um programa voltado para a limpeza e desassoreamento de rios, córregos e lagos. Em 2024, o Governo do Estado do Rio investiu cerca de R\$ 250 milhões na iniciativa. A retirada de lixo e detritos durante o período de estiagem melhora as condições dos rios, reduzindo a ocorrência de alagamentos durante os temporais de verão.