

5º EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CADASTRO DE RESERVA Nº 021/2023

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 PARA CADASTRO DE RESERVA Nº021/2023**, relacionados abaixo neste Edital, observadas as seguintes condições:

DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1. Os candidatos relacionados abaixo, deverão comparecer, pessoalmente, ou por intermédio de procurador, mediante procuração pública ou particular com firma reconhecida em cartório, no **dia 06 de março de 2024 às 09:00h, na Secretaria Municipal de SAÚDE, situada na Avenida Getúlio Vargas, s/nº - Centro, Araruama-RJ., CEP: 28.970-000 (AO LADO DA UPA)**, devendo levar os documentos **ORIGINAIS E CÓPIAS** relacionados no ANEXO I deste EDITAL, parte integrante da presente convocação e na forma do 1º Edital do Processo Seletivo.

2. Caso o candidato não apresente a documentação **original**, o mesmo será considerado **INAPTO e desclassificado** do Processo Seletivo.

FISIOTERAPEUTA

CLASSIFICAÇÃO	NOME	DATA DE NASCIMENTO	PONTUAÇÃO	ANOS	MESES	DIAS	RESULTADO
12º	CAMILA DA SILVA VERISSIMO	28/06/1988	4	2	6	15	APROVADO

Araruama, 05 de março de 2024.

Amélia Ferreira da Silva Siqueira
Secretária Municipal de Administração
Matrícula nº 137729-9

ANEXO I

- IDENTIDADE E/OU IDENTIDADE FUNCIONAL;
- 1 FOTO 3X4;
- TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL:
- <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais>
- <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>
- CPF E COMPROVANTE DE REGULARIDADE DE CPF:
- <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>
- Nº PIS/PASEP OU DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- 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 - <https://www.tcerj.tc.br/consulta-processo/AtosDePessoal/VinculosServidor>
- COMPROVANTE QUE FOI REALIZADA A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL DO SERVIDOR (A) <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 vacina.



Para uso do DERHU (Não Preencher) Matrícula: _____
MEMO. _____ Nº _____ / _____
ATO Nº _____ / _____ DATA ADM.: ____/____/____
CARGO: _____



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: _____

Grau de Instrução : ()

Tabela de Grau de Instrução:

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

DOCUMENTAÇÃO

1. RG (Nº IDENTIDADE): _____
Orgão/UF: _____, Emissão: ____/____/____
2. Registro Profissional (nº): _____
Orgão/UF: _____, Emissão em: ____/____/____
Validade: ____/____/____
3. CPF: _____
4. PIS/PASEP: _____
5. CTPS(Nº): _____ SÉRIE/UF: _____
Data de Emissão: ____/____/____;

FILIAÇÃO:

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Título de Eleitor - Zona: _____ Seção: _____ Nº do Título: _____

CNH: _____ Categoria: _____ Venc. CNH: ____/____/____ Emissão CNH: ____/____/____

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

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

Dep. [] _____ Nasc.: ____/____/____ () Doc.

Dep. [] _____ Nasc.: ____/____/____ () Doc.

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 _____. Assinado: _____

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

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº. _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, DECLARO, para os devidos fins de provimento de cargo público, que não exerço nenhum cargo, função e emprego público em quaisquer das esferas Federal, Estadual e Municipal, da Administração Pública, que gere impedimento legal nos termos do artigo 37, incisos XVI e XVII, da Constituição Federal, não comprometendo, dessa forma, minha nomeação e posse para o cargo de _____, do Município de Araruama-RJ.

DECLARO que não percebo proventos de aposentadoria e pensão de correntes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que sejam inacumuláveis com o Cargo em que tomarei posse.

E por ser verdade, firmo a presente declaração sob as penas da Lei.

Araruama, _____ de _____ de 2024.

Assinatura

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

(...)

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI: a) a de dois cargos de professor; b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico; c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

XVII - a proibição de acumular estende -se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público;

(...)

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

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que eu, _____,
CPF nº _____, exerço o Cargo de _____ lotado na
_____ com carga horária de _____ na cidade de
_____ estando desta forma amparada pela alínea c, do inciso XVI, do artigo 37, da
Constituição da República Federativa do Brasil.

Por ser verdade, firmo a presente.

Araruama, _____ de _____ de 2024.

Assinatura

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº. _____, inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, DECLARO, nos termos da Lei, que até a presente data:

- Não possuo bens a declarar.
 Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

RELAÇÃO DE BENS E VALORES

DISCRIMINAÇÃO

VALORES (R\$)

Araruama, _____ de _____ de 2024.

Assinatura