

20º 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

- 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 27 de setembro de 2024, 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.
- 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
77	CORA MARCELINO FLORENCIO	EXPERIÊNCIA COMPROVADA
78	JÉSSICA VASCONCELOS DO NASCIMENTO	EXPERIÊNCIA COMPROVADA
79	EDUARDA SOARES MACEDO ALVES	EXPERIÊNCIA COMPROVADA
80	KATHLEEN VERÍSSIMO DA SILVA	EXPERIÊNCIA COMPROVADA
81	JOYCE ALMEIDA AMANCIO	EXPERIÊNCIA COMPROVADA

Araruama, 27 de setembro de 2024.

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 FOTOCÓPIAS 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 **BRADESCO**;
- ✓ 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/consultaprocesso/atosdepersonal/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.



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: ____/____/____.

Grau de Instrução : ()

TABELA DE GRAU DE INSTRUÇÃO:

1 - Analfabeto;	6 - Ensino Fundamental Completo;
2 - Alfabetizado;	7 - Ensino Médio Incompleto;
3- Até 4ª série Inompleta 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.



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, 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.



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:



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 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)



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



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)