



2º CONVOCAÇÃO DA SELEÇÃO DE ESTÁGIO REMUNERADO Nº01.2021

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, **CONVOCA** os estagiários habilitados e classificados na SELEÇÃO DE ESTÁGIO REMUNERADO Nº01.2021, relacionados no Anexo I deste Edital, observadas as seguintes condições:

DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1. Os Estagiários 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 14 de junho de 2021, de 10h às 16hrs, na Secretaria de Administração, Sede da Prefeitura Municipal de Araruama, situada à Avenida John Kennedy, 120, Centro, Araruama-RJ., CEP: 28.970-000**, para apresentação e entrega dos documentos abaixo selecionados, parte integrante da presente convocação e na forma do EDITAL PARA SELEÇÃO DE ESTAGIÁRIOS Nº. 01/2021, a saber:

- a) RG
 - b) CPF
 - c) Comprovante de residência **na cidade de Araruama**
 - d) Histórico do curso que frequenta
 - e) Declaração de frequência, assinado pela instituição de ensino superior, **com índice de aproveitamento do curso.**
 - f) 1 foto 3x4
2. Caso o estagiário não apresente a documentação **original** e não se apresente na data mencionada no item 1, o mesmo será considerado **INAPTO e desclassificado**.
3. O estagiário deverá levar os documentos em anexos preenchidos corretamente.
4. O estagiário deverá se apresentar usando máscara de proteção.

Araruama, 09 de junho de 2021.

Martha Pavão
Secretária Municipal de Administração
Matrícula nº9950469



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I

Cargo: Administração

Vagas: 03

Classificação	Nome do Candidato	Coeficiente de Aproveitamento
1º	HINGREDY SOARES DA SILVA FIGUEIREDO	10
2º	ÁGATA CUNHA DE REZENDE	9,69
3º	FRANCIELE PERES QUEVEDO	9,66

Cargo: Direito

Vagas: 06

Classificação	Nome do Candidato	Coeficiente de Aproveitamento	Disciplinas Cursadas
3º	AMÓS VIEIRA	9,3	x
4º	MARIA EDUARDA BRAGA DE CARVALHO	9,28	x
5º	LUANA CRISTINA MENDES DA SILVA BARBOSA	9,23	x
6º	THAINA LUISA DA SILVA LUZ	9,1	77
7º	LUANA BADAUE CORREIA CALDEIRA	9,1	6
8º	LUCAS MARTINS	9,08	x

Cargo: Fisioterapia

Vagas: 04

Classificação	Nome do Candidato	Coeficiente de Aproveitamento
1º	CARINE MARTINS SANTOS	9,05
2º	ANA CAROLINA FONSECA DE SOUZA	8,94
3º	MARINA RODRIGUES GRANGES	8,9
4º	LARISSA BAETA DE OLIVEIRA	8,86



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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. CPF: _____.

FILIAÇÃO:

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

CONTA BANCO BRADESCO (CORRENTE OU SALÁRIO)

Agência (Com dígito): _____ Conta: _____ (Obrigatório o comprovante da conta bancária informada neste

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 ____ Assinatura: _____

OBS.: TODAS AS DECLARAÇÕES EM ANEXO DEVEM SER DEVIDAMENTE PREENCHIDAS, DATADAS E ASSINADAS PELOS ESTAGIÁRIOS E/OU SEUS RESPONSÁVEIS.



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), ressaltando 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.

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 Estagiário (Preenchimento Obrigatório)



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 de _____.

Nome: _____.

CPF _____.

Assinatura do Declarante



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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 ESTAGIÁRIO.**

Araruama, ___ de _____ de 20__.

Assinatura do estagiário

Nome e matrícula do funcionário (DERHU)



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

D E C L A R A Ç Ã O

DECLARO que estou ciente de que minha frequência mensal deverá ser encaminhada ao DERHU até o dia 15 de cada mês, o não cumprimento deste requerimento pode comprometer o pagamento do mês vigente. Declaro também, que o comprovante de escolaridade deve ser renovado e encaminhado ao DERHU a cada 6 (seis) meses para estagiários do ensino superior.

Araruama, ___ de _____ de _____ **(Preenchimento Obrigatório)**

Assinatura do Estagiário (Preenchimento Obrigatório)