



## 7º 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 26 de julho de 2021, de 09h às 12h e de 14hrs às 16hrs, na Secretaria de Promoção Social, situada na Rua Francisco Andrade de Souza, 40, Centro, Araruama - RJ**, 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, 21 de julho 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: Pedagogia (Ênfase em alunos especiais)**

Classificação	Nome do Candidato	Idade
21º	ELIONEIDE DE SOUZA MARTINS	24
22º	DAIANA DE BRITO OLIVEIRA	22

**Cargo: Psicologia**

Classificação	Nome do Candidato	Coeficiente de Aproveitamento
14º	RAFAEL FIGUEIREDO GALVÃO	8,5



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



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

Para uso do DERHU (Não Preencher) Matrícula: \_\_\_\_\_  
 MEMO. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 OFÍCIO. \_\_\_\_\_ 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. 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)**



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

**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**)