



## 11º 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 13 de agosto de 2021, de 10h às 14hrs, 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, 11 de agosto 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: Direito**

**Vagas: 02**

Classificação	Nome do Candidato	Coefficiente de Aproveitamento
14º	CAROLINNY GODINHO LOPES	8,61
15º	SANDY LIMA MARQUES	8,6

**Cargo: Administração**

**Vagas: 01**

Classificação	Nome do Candidato	Coefficiente de Aproveitamento
6º	PEDRO HENRIQUE LIMA VIEIRA	8,93



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): \_\_\_\_\_ Órgão/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)*