



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 07/2025 DO CONCURSO PÚBLICO

Nº 002/2021

Mediante o presente **EDITAL DE CHAMAMENTO DO CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2021 do MUNICÍPIO DE GUATAMBU, ESTADO DE SANTA CATARINA**, fica **CONVOCADA**, de acordo com a Seção IV, Art.14º, § 1º da Lei Complementar nº 004/2001, Estatuto dos Servidores Públicos do Município, das Autarquias e das Fundações Públicas Municipais, para contratação, bem como investidura no cargo, os candidatos aprovados no presente concurso conforme Anexo I, para **comparecer** na Prefeitura Municipal de Guatambu, localizada na Rua Manoel Rolim de Moura, 825, Centro, **no período de 19 de fevereiro de 2025 até 20 de março de 2025**, impreterivelmente no seguinte horário: 08:00 as 12:00 e 13:00 as 17:00 em dias úteis. **AVISO**: A aprovada deverá comparecer munida dos documentos relacionados no anexo II deste instrumento. Desde já, ficam cientes que **o não comparecimento no prazo acima estabelecido, do mesmo modo que a não apresentação dos documentos necessários para posse/investidura, RESULTARÁ EM PERDA DA VAGA.**

Informa-se ainda, que o exame médico de saúde ocupacional de que trata o Edital do Concurso Público nº 02/2021, será realizado por Profissional designado pela Prefeitura Municipal de Guatambu, o qual poderá, se necessário, exigir todos os exames pertinentes ao respectivo cargo. O procedimento de agendamento será efetuado pelo Departamento de Recursos Humanos do Município, após a entrega dos documentos pessoais e inerentes ao cargo.

OBS: **A lista com os aprovados/convocados** será disponibilizada no anexo I deste edital de chamamento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

anexo I

LISTA COM APROVADOS/CONVOCADOS

NOME DO(A) CONVOCADO(A)	CARGO	CARGA HORÁRIA
Maiara Olkoski	Professor Ensino Fundamental	20h

Guatambu –S/C, 19 de fevereiro de 2025.

LUIZ ANDRÉ SPEROTTO
PREFEITO MUNICIPAL



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

CHECKLIST - VERIFICAÇÃO DA REGULARIDADE DO PROCESSO DE ADMISSÃO DE PESSOAL

NOME	
CARGO	
CARGA HORÁRIA	
MATRÍCULA	
REGIME	SERVIDOR EFETIVO

ITEM	DOCUMENTOS PARA O SERVIDOR	SIM	NÃO	FOLHA	N/A
1	Foto 3x4				
2	Ficha cadastral preenchida (para o E-social)				
3	Identidade e CPF (comprovação nacionalidade e maior de 18 anos)				
4	Comprovante de estado civil (Certidão de nascimento, casamento ou união estável) e RG e CPF do cônjuge.				
5	Título de eleitor (comprovação ao gozo de direitos políticos)				
6	Certidão de quitação eleitoral				
7	Comprovante de dispensa militar (para homens)				
8	Apresentar a habilitação exigida no edital.				
9	Registro em entidade de classe com validade.				
10	CNH (quando exigido para o cargo)				
11	PIS/PASEP (cópia da carteira de trabalho)				
12	Certidão de nascimento dos filhos ou RG. (desde que conste o CPF)				
13	Comprovante de endereço atualizado até 90 dias ou declaração simples se não tiver no nome. (água, luz ou telefone)				
14	Declaração de não-acumulação de cargo, função, emprego.				
15	Se tem acumulação legal informar o cargo a qual pertence e a carga horária.				
16	Declaração de não ter sofrido penalidades disciplinares na administração pública nos últimos 5 anos.				
17	Declaração de bens (IRRF ou modelo disponibilizado p/ quem declara).				
18	Declaração de dependentes para Imposto de Renda.				
19	Comprovante de conta bancária no Banco do Brasil.				
20	Declaração de não participar de gerência ou administração de empresa privada, exceto na qualidade de acionista.				
21	Certidão negativa de antecedentes estaduais: Cível 1º e 2º grau e Criminal 1º e 2º grau.				

ITEM	DOCUMENTOS ANÁLISE RH	SIM	NÃO	FOLHA	N/A
22	Concurso Edital n° _____ (página que contenha o n° do edital)				
23	Data de homologação do concurso _____				
24	Data de validade do concurso _____				
25	Data de prorrogação do concurso _____				
26	Comprovação da existência do cargo e vaga. (pagina da lei que autoriza)				
27	N° da portaria de nomeação _____				
28	Laudo de inspeção médica				
29	Termo de Posse para o cargo				
30	Foi publicado os atos no Diário Oficial do Município				
31	A classificação do concurso foi obedecida				
32	Consulta Banco de Sanções da CGU				

Guatambu –SC, ____ de _____ de 20__.

(assinatura responsável do RH pela conferência)

Município de Guatambu – SC

Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000

www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: peessoal@guatambu.sc.gov.br

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE INCOMPATIBILIDADE

Eu _____ brasileiro(a), estado civil _____, natural de _____, portador de carteira de identidade nº _____ e do CPF nº _____ declaro para os devido fins que se fizerem necessários e sob as penas da Lei, a inexistência de incompatibilidade legal para o exercício do cargo de _____, que não exerço outro cargo função ou emprego público de espécie algum ou ainda a inexistência de qualquer outro motivo impeditivo ao cumprimento de carga horária, prevista em Lei Municipal.

Guatambu/SC ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Declarante

Município de Guatambu – SC
Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000
www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: peessoal@guatambu.sc.gov.br
(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM EMPRESA

Eu _____, portador do CPF nº _____, declaro sob as penas da Lei, que estou sendo admitido no Município de Guatambu, para as funções do cargo de _____, que não possuo participação em empresa privada conforme consta nas proibições no Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Guatambu, Lei Complementar 04 de 2001, art. 99, IX “participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário” , sendo passível de aplicação de penalidade.

Guatambu ____ de _____ de 2025

Assinatura do Servidor



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

DECLARAÇÃO DE PENALIDADE

Eu _____, brasileiro(a), estado civil _____
_____, ocupação _____, residente _____ e
domicílio _____ identidade sob o nº _____, portador
do CPF nº _____, declaro para os devidos fins, nunca ter sofrido
qualquer tipo de penalidade disciplinar ou contravenção, no exercício
profissional, cargo ou função pública ou privada, por prática de atos desabonadores.

Guatambu/SC ____ de _____ de 2025.

Assinatura



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUATAMBU

Secretaria Municipal de Administração

RECADASTRAMENTO DOS DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR

DADOS PESSOAIS

*Nome:

*CPF:

*PIS/PASEP/NIT:

*Sexo:

- Feminino
 Masculino

*Raça/Cor:

- Branca
 Negra
 Parda
 Amarela
 Indígena
 Não informado

*Estado Civil:

- Solteiro/União Estável
 Casado
 Divorciado
 Separado
 Viúvo

*Grau de Instrução:

- Analfabeto, inclusive o que, embora tenha recebido instrução, não se alfabetizou
 Até o 5º ano incompleto do Ensino Fundamental (antiga 4ª série) ou que se tenha alfabetizado sem ter frequentado escola regular
 5º ano completo do Ensino Fundamental
 Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental Incompleto (antiga 5ª a 8ª série)

Município de Guatambu – SC

Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000

www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: peçoal@guatambu.sc.gov.br

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Educação Superior Incompleta
- Educação Superior Completa
- Pós-Graduação Completa
- Mestrado Completo
- Doutorado Completo

*Tipo Sanguínio:

- A
- B
- AB
- O

*Fator RH:

- Positivo
- Negativo

DADOS DE NASCIMENTO

*Data de Nascimento :

*Município de Nascimento: UF: País:

*Nome da Mãe:

Nome do Pai:

DOCUMENTOS

CARTEIRA DE TRABALHO (CTPS)

*Número da CTPS: Série: UF:

Data de Expedição:

REGISTRO GERAL (RG)

Número do RG: Órgão Emissor:

Município de Guatambu – SC

Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000

www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: peessoal@guatambu.sc.gov.br

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

Data da Expedição:	<input type="text"/>				
REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO (RNE)					
Número do RNE:	<input type="text"/>	Órgão Emissor:	<input type="text"/>		
Emissão RNE:	<input type="text"/>	Validade RNE:	<input type="text"/>		
Nº CTPS/Série:	<input type="text"/>	Validade CTPS:	<input type="text"/>		
Expedição CTPS:	<input type="text"/>				
TITULO DE ELEITOR					
Número do Título de Eleitor:	<input type="text"/>	Zona:	<input type="text"/>	Seção:	<input type="text"/>
Data de Emissão:	<input type="text"/>				
Cidade:	<input type="text"/>	UF:	<input type="text"/>		
ÓRGÃO DE CLASSE (OC)					
Número do Órgão de Classe:	<input type="text"/>	Órgão Emissor:	<input type="text"/>		
Data de Emissão:	<input type="text"/>	Data de Validade:	<input type="text"/>		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH)					
Número do Registro da CNH:	<input type="text"/>	Data de Emissão:	<input type="text"/>	UF:	<input type="text"/>
Data de validade:	<input type="text"/>				
Data da primeira Habilitação:	<input type="text"/>	Categoria CNH:	<input type="text"/>		
CARTEIRA DE RESERVISTA					
Número da Carteira de Reservista:	<input type="text"/>	Série da Reservista:	<input type="text"/>		
Categoria:	<input type="text"/>	Data de Emissão:	<input type="text"/>		
Cidade / UF:	<input type="text"/>				
COMPLEMENTO					
CERTIDAO DE CASAMENTO					
Nome do Cartório :	<input type="text"/>				



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

Numero do Registro:	<input type="text"/>	Numero do Livro:	<input type="text"/>
Numero da Folha:	<input type="text"/>	Data de Entrada da Certidão:	<input type="text"/>
ENDEREÇO			
*Nome Logradouro:	<input type="text"/>		
*Número:	<input type="text"/>	Complemento:	<input type="text"/>
*Bairro:	<input type="text"/>		
*Município:	<input type="text"/>		
*CEP:	<input type="text"/>	UF:	<input type="text"/>
		Tipo de Logradouro:	<input type="text"/>
TRABALHADOR ESTRANGEIRO (PREENCHER APENAS SE TRATAR-SE DE ESTRANGEIRO)			
Data da chegada ao Brasil:	<input type="text"/>		
Classificação da Condição:			
<input type="checkbox"/> Visto permanente			
<input type="checkbox"/> Visto temporário			
<input type="checkbox"/> Asilado			
<input type="checkbox"/> Refugiado			
<input type="checkbox"/> Solicitante de Refúgio			
<input type="checkbox"/> Residente em país fronteiro ao Brasil			
<input type="checkbox"/> Deficiente físico e com mais de 51 anos			
<input type="checkbox"/> Com residência provisória e anistiado, em situação irregular			
<input type="checkbox"/> Permanência no Brasil em razão de filhos ou cônjuge brasileiros			
<input type="checkbox"/> Beneficiado pelo acordo entre países do Mercosul			
<input type="checkbox"/> Dependente de agente diplomático e/ou consular de países que mantém convênio de reciprocidade para o exercício de atividade remunerada no Brasil			
<input type="checkbox"/> Beneficiado pelo Tratado de Amizade, Cooperação e Consulta entre a República Federativa do Brasil e a República Portuguesa			
Casado com brasileiro:			
<input type="checkbox"/> Sim			
<input type="checkbox"/> Não			
Tem filhos brasileiros:			
<input type="checkbox"/> Sim			
<input type="checkbox"/> Não			



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

TRABALHADOR COM DEFICIÊNCIA (PREENCHER APENAS SE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA)

*Indicar se é Portador de Deficiência:

- Sim
 Não

*Que tipo de deficiência (em caso positivo):

- Física
 Visual
 Auditiva
 Mental
 Intelectual

INFORMAÇÕES DE READAPTAÇÃO (PREENCHER APENAS EM CASO DE READAPTAÇÃO)

Reabilitado (INSS):

- Sim
 Não

Readaptado (RPPS):

- Sim
 Não

**DEPENDENTES (SALÁRIO FAMÍLIA E/OU IMPOSTO DE RENDA)
(Preencher tantos quanto forem a quantidade de dependentes)**

DEPENDENTE 1

*Qualidade do dependente:

- Salário Família
 Imposto de Renda

*Tipo de Dependente:

- Cônjuge
 Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos
 Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos
 Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos
 Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
 Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos

Município de Guatambu – SC

Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000

www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: peessoal@guatambu.sc.gov.br

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anos
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
- Pais, avós e bisavós
- Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial
- A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador
- Ex-cônjuge que receba pensão de alimentos

*Nome do Dependente:

*Data Nascimento do Dependente:

*CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos):

DEPENDENTE 2

*Qualidade do dependente:

- Salário Família
- Imposto de Renda

*Tipo de Dependente:

- Cônjuge
- Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos
- Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos
- Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos
- Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anos
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
- Pais, avós e bisavós
- Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial
- A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador
- Ex-cônjuge que receba pensão de alimentos

*Nome do Dependente:

Município de Guatambu – SC

Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000

www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: pessoal@guatambu.sc.gov.br

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

*Data Nascimento do Dependente:

*CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos):

DEPENDENTE 3

*Qualidade do dependente:

- Salário Família
 Imposto de Renda

*Tipo de Dependente:

- Cônjuge
 Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos
 Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos
 Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos
 Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
 Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos
 Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anos
 Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
 Pais, avós e bisavós
 Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial
 A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador
 Ex-cônjuge que receba pensão de alimentos

*Nome do Dependente:

*Data Nascimento do Dependente:

*CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos):

DEPENDENTE 4

*Qualidade do dependente:

- Salário Família
 Imposto de Renda

*Tipo de Dependente:

- Cônjuge

Município de Guatambu – SC

Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000

www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: peessoal@guatambu.sc.gov.br

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

- Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos
- Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos
- Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos
- Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anos
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
- Pais, avós e bisavós
- Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial
- A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador
- Ex-cônjuge que receba pensão de alimentos

*Nome Dependente:

*Data Nascimento do Dependente:

*CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos):

DEPENDENTE 5

*Qualidade do dependente:

- Salário Família
- Imposto de Renda

*Tipo de Dependente:

- Cônjuge
- Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos
- Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos
- Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos
- Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anos
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
- Pais, avós e bisavós

Município de Guatambu – SC

Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000

www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: peessoal@guatambu.sc.gov.br

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

- Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial
- A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador
- Ex-cônjuge que receba pensão de alimentos

*Nome Dependente:

*Data Nascimento do Dependente:

*CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos):

APOSENTADORIA

Recebe benefício de aposentadoria por contribuição ou idade?

- Sim
- Não

Por qual regime previdenciário?

- RGPS (INSS)
- RPPS (Fundo de Previdência)

Data de Aposentadoria:

INFORMAÇÕES CONTATO (DADOS DE CONTATO DO PRÓPRIO SERVIDOR)

Telefone residencial:

Telefone celular:

Telefone alternativo (caso possua mais de um número):

Email:

Email alternativo (caso possua mais de um email):