



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 043/2022 DO CONCURSO PÚBLICO

Nº 001/2021

Mediante o presente **EDITAL DE CHAMAMENTO DO CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2021 do MUNICÍPIO DE GUATAMBU, ESTADO DE SANTA CATARINA**, fica **CONVOCADO(a)**, 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 02 dezembro de 2022 até 01 de janeiro de 2023**, impreterivelmente no seguinte horário: 07:00 às 13:00 em dias úteis. **AVISO:** Os aprovados deverão comparecer munido 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 01/2021, 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.

ANEXO I



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

LISTA COM APROVADOS/CONVOCADOS

NOME DO (A) CONVOCADO(A)	CARGO	CARGA HORÁRIA
ALINI SARTORI STEFENON	CONTROLADOR INTERNO	40
MAYARA DAYANE DA SILVA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40
ANDRÉ UANDRES WIEZORKOSKI	OPERADOR DE MAQUINAS I	40
TAINÁ CAZUNI MENEGHETTI	FISIOTERAPEUTA	20

Guatambu –S/C, 02 de dezembro de 2022.

LUIZ CLOVIS DAL PIVA
PREFEITO MUNICIPAL



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

ANEXO II DOCUMENTAÇÃO PARA CONTRATO

- Servidor:
- Cargo:
- Foto 3x4:
- CPF; RG:
- Título de Eleitor:
- Certidão de quitação de Obrigações Eleitorais:
- PIS ou PASEP (carteira de trabalho):
 - Comprovante de Endereço:
 - Certidão Negativa de antecedentes criminais da Justiça Estadual:
 - Certidão militar (quitação das obrigações militares):
 - Certidão de Nascimento ou Casamento ou União Estável e documentação cônjuge:
 - Carteira de Vacinação:
 - Comprovante Escolaridade:
 - Carteira de Habilitação (somente para cargos específicos):
 - Comprovante de Dispensa Militar (para homens):
 - Carteira com registro em órgão de classe (somente pra cargos específicos):
 - Cópia Cartão conta Bancaria **BANCO DO BRASIL**:
 - Declaração completa do Imposto de renda pessoa física (), não declara:
 - Declaração de não possuir acúmulo de cargos ou função pública:
 - Declaração de não ter sofrido penalidade no exercício de função pública:
 - Telefone para contato:
 - Certidão de filhos menores de 14 anos:
 - CPF / RG dos filhos:
 - Formulário preenchido para fins de cadastramento E-social (ficha de saneamento):



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE GUATAMBU**

➤ **PREVEN MED DIA: HS:**
Rua Minas Gerais, 67- E, Centro, Chapecó (SC)
Telefone: **(49) 3323.1604**

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 publico de espécie algumou ainda a inexistência de qualquer outro motivo impeditivo ao cumprimento de carga horária, prevista em Lei Municipal.

Guatambu/SC ____ de _____ de 2022.

Assinatura do Declarante



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

DECLARAÇÃO DE BENS COM A INDICAÇÃO DAS FONTES DE RENDA APRESENTADAS POR AGENTES PÚBLICOS

Relação de bens

Eu, _____, brasileiro(a), estado civil _____, ocupação _____, residente e domicílio _____, identidade sob o nº _____, portador do CPF nº _____, declaro para os devidos fins, relação dos meus bens.

Identificação do Bem	Valor de aquisição	Valor venal

Fontes de renda

Relação de cargos de direção e de órgão colegiados que o declarante exerça ou haja exercido nos últimos dois anos

Cargo	Órgão/Empresa	Período

¹ Declaração exigida em conformidade com o art. 1º da Lei n. 8.730, de 10 de novembro de 1993.

² Relação exigida nos termos do art. 2º, § 6º, da Lei n. 8.730/93.



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

Guatambu/SC ____ de _____ de 2022.

Assinatura

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 2022.

Assinatura



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE GUATAMBU

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)
 Ensino Fundamental Completo
 Ensino Médio Incompleto
 Ensino Médio Completo



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

- Educação Superior Incompleta
 Educação Superior Completa
 Pós-Graduação Completa
 Mestrado Completo
 Doutorado Completo

*Tipo Sanguíneo:

- 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:

Data da Expedição:

REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO (RNE)



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

Número do RNE: Órgão Emissor:
Emissão RNE: Validade RNE:
N° CTPS/Série: Validade CTPS:
Expedição CTPS:

TÍTULO DE ELEITOR

Número do Título de Eleitor: Zona: Seção:
Data de Emissão:
Cidade: UF:

ÓRGÃO DE CLASSE (OC)

Número do Órgão de Classe: Órgão Emissor:
Data de Emissão: Data de Validade:

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH)

Número do Registro da CNH: Data de Emissão: UF:
Data de validade:
Data da primeira Habilitação: Categoria CNH:

CARTEIRA DE RESERVISTA

Número da Carteira de Reservista: Série da Reservista:
Categoria: Data de Emissão:
Cidade / UF:

COMPLEMENTO

CERTIDAO DE CASAMENTO

Nome do Cartório:
Numero do Registro: Numero do Livro:
Numero da Folha: Data de Entrada da Certidão:

ENDEREÇO



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

*Nome Logradouro:

*Número: Complemento:

*Bairro:

*Município:

*CEP: UF: Tipo de Logradouro:

TRABALHADOR ESTRANGEIRO (PREENCHER APENAS SE TRATAR-SE DE ESTRANGEIRO)

Data da chegada ao Brasil:

Classificação da Condição:

- Visto permanente
- Visto temporário
- Asilado
- Refugiado
- Solicitante de Refúgio
- Residente em país fronteiro ao Brasil
- Deficiente físico e com mais de 51 anos
- Com residência provisória e anistiado, em situação irregular
- Permanência no Brasil em razão de filhos ou cônjuge brasileiros
- Beneficiado pelo acordo entre países do Mercosul
- Dependente de agente diplomático e/ou consular de países que mantêm convênio de reciprocidade para o exercício de atividade remunerada no Brasil
- Beneficiado pelo Tratado de Amizade, Cooperação e Consulta entre a República Federativa do Brasil e a República Portuguesa

Casado com brasileiro:

- Sim
- Não

Tem filhos brasileiros:

- Sim
- Não

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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

- 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
- 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:



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

*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:

*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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

- 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
- 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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

*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
 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)



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

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):