



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 001/2022 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 **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 II, para **comparecer** na Prefeitura Municipal de Guatambu, localizada na Rua Manoel Rolim de Moura, 825, Centro, **no período de 16 de maio de 2022 até 15 de junho de 2022**, impreterivelmente no seguinte horário: 08:00 às 12:00, das 13:00 as 17:00 em dias úteis. **AVISO**: Os aprovados deverão comparecer munido dos documentos relacionados no anexo I 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

LISTA COM APROVADOS/CONVOCADOS



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

NOME DO (A) CONVOCADO(A)	CARGO	CARGA HORÁRIA
ELIZANGELA ZANOTTO	FARMACÊUTICO	40 h
JONATHA FELIPE BRAUN DE AQUINO	FISCAL DE OBRAS	40 h
MANUELLE OSMARIN PINHEIRO DE ALMEIDA	FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	40 h
LEONARDO FRANCO PEREIRA	MÉDICO	40 h
SUÉLEN MUXFELDT	MÉDICO	40 h
CAMILA PAULA DE SIQUEIRA MAUÉS	MÉDICO	20 h
MATHEUS PELINSKI DA SILVEIRA	MÉDICO	20 h
MAURICIO LANZINI	MÉDICO	20 h
ROGERIO SCHMIDT	MOTORISTA	40 h
ELUZARDO ANTONIO DALLASTRA	MOTORISTA	40 h
DORLI ODORCZIK	OPERADOR DE MÁQUINAS I	40 h
GEMERSON MARCELO DOS SANTOS	OPERADOR DE MÁQUINAS I	40 h
JAQUESSON ANDREI SARTORI	OPERADOR DE MÁQUINAS I	40 h
CLEBERSO JOÃO MATTE	OPERADOR DE MÁQUINAS I	40 h
MARCELVIS ALVES DA ROZA	OPERADOR DE MÁQUINAS I	40 h
ANDERSON MOREIRA	OPERADOR DE MÁQUINAS II	40 h
JOSÉ DIAS DE OLIVEIRA NETO	PROCURADOR DO MUNICIPIO	20 h
WALLAS DE LIMA SILVA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40 h

Guatambu –S/C, 16 de maio de 2022.

LUIZ CLÓVIS DAL PIVA
PREFEITO MUNICIPAL



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

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):
-

PREVEN MED DIA: HS:

Rua Minas Gerais, 67- E, Centro, Chapecó (SC)

Telefone: **(49) 3323.1604**



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE GUATAMBU**

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 devidos 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 alguma, ou 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

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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

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.

Guatambu/SC ____ de _____ de 2022.

Assinatura



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE GUATAMBU**

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUATAMBU
Secretaria Municipal de Administração



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

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



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE GUATAMBU

*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:

Data da Expedição:

REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO (RNE)

Número do RNE:

Órgão Emissor:

Emissão RNE:

Validade RNE:

Nº CTPS/Série:

Validade CTPS:

Expedição CTPS:

TITULO DE ELEITOR

Número do Título de Eleitor:

Zona:

Seção:



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

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"/>		
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"/>



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

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
- Visual
- Auditiva
- Mental
- Intelectual

INFORMAÇÕES DE READAPTAÇÃO (PREENCHER APENAS EM CASO DE READAPTAÇÃO)

Reabilitado (INSS):

- Sim
- Não

Readaptado (RPPS):

- Sim
- Não



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

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:

*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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

<input type="checkbox"/> Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos
<input type="checkbox"/> Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos
<input type="checkbox"/> Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos
<input type="checkbox"/> Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
<input type="checkbox"/> Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> Pais, avós e bisavós
<input type="checkbox"/> Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial
<input type="checkbox"/> A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador
<input type="checkbox"/> Ex-cônjuge que receba pensão de alimentos
*Nome do Dependente: <input type="text"/>
*Data Nascimento do Dependente: <input type="text"/>
*CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos): <input type="text"/>

DEPENDENTE 3

*Qualidade do dependente:
<input type="checkbox"/> Salário Família
<input type="checkbox"/> Imposto de Renda
*Tipo de Dependente:
<input type="checkbox"/> Cônjuge
<input type="checkbox"/> Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos
<input type="checkbox"/> Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos
<input type="checkbox"/> Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos
<input type="checkbox"/> Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
<input type="checkbox"/> Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> Pais, avós e bisavós
<input type="checkbox"/> Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial
<input type="checkbox"/> A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

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

*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:



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

- 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)
- 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):



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GUATAMBU

Email:

Email alternativo (caso possua mais de um email):