



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

## EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 011/2023 DO PROCESSO SELETIVO

Nº 006/2022

Mediante o presente **EDITAL DE CHAMAMENTO DO PROCESSO SELETIVO Nº 06/2022 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 processo conforme Anexo II, para **comparecer** na Prefeitura Municipal de Guatambu, localizada na Rua Manoel Rolim de Moura, 825, Centro, **no período de 16 de março de 2023 até 15 de abril de 2023**, 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 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 Processo Seletivo nº 06/2022

, 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**

<b>NOME DO(A) CONVOCADO(A)</b>	<b>CARGO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
Danieli Luiza Faccioni	Professora de Educação Física (programa C.M)	20h

Guatambu –S/C, 15 de março de 2023.

---

**LUIZ CLOVIS DAL PIVA**  
**PREFEITO MUNICIPAL**



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

**ANEXO II**  
**DOCUMENTAÇÃO PARA CONTRATO**  
**COPIA E ORIGINAL**

- 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 Bancária **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

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 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 algum ou ainda a inexistência de qualquer outro motivo impeditivo ao cumprimento de carga horária, prevista em Lei Municipal.

Guatambu/SC \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

---

Assinatura do Declarante



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

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES - ANO DE REFERÊNCIA \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro (a),  
estado civil \_\_\_\_\_, cargo \_\_\_\_\_, residente  
no \_\_\_\_\_  
endereço \_\_\_\_\_, identidade sob nº \_\_\_\_\_ e  
CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, relação dos meus bens.

**BENS**

IDENTIFICAÇÃO DO BEM	VALOR DE AQUISIÇÃO	VALOR VENAL

**FONTES DE RENDA**

ÓRGÃO / EMPRESA	CARGO	VALOR TOTAL/ANO

Declaro, sob as penas da lei, que as informações  
aqui prestadas são verdadeiras.

Guatambu SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR(A)



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 2023.

---

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)  
 Ensino Fundamental Completo  
 Ensino Médio Incompleto  
 Ensino Médio Completo

Município de Guatambu – SC

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

[www.guatambu.sc.gov.br](http://www.guatambu.sc.gov.br) – e-mail: [peçoal@guatambu.sc.gov.br](mailto:peçoal@guatambu.sc.gov.br)

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

- 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:

Data da Expedição:

**REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO (RNE)**

Município de Guatambu – SC

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

[www.guatambu.sc.gov.br](http://www.guatambu.sc.gov.br) – e-mail: [peessoal@guatambu.sc.gov.br](mailto:peessoal@guatambu.sc.gov.br)

(49) 3336.0102





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

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"/>		
<b>TITULO DE ELEITOR</b>		
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"/>	
<b>ÓRGÃO DE CLASSE (OC)</b>		
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"/>	
<b>CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH)</b>		
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"/>	
<b>CARTEIRA DE RESERVISTA</b>		
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"/>		
<b>COMPLEMENTO</b>		
<b>CERTIDAO DE CASAMENTO</b>		
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"/>	



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

**ENDEREÇO**

\*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:

Município de Guatambu – SC

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

[www.guatambu.sc.gov.br](http://www.guatambu.sc.gov.br) – e-mail: [peessoal@guatambu.sc.gov.br](mailto:peessoal@guatambu.sc.gov.br)

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

- 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  
 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

Município de Guatambu – SC

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

[www.guatambu.sc.gov.br](http://www.guatambu.sc.gov.br) – e-mail: [peessoal@guatambu.sc.gov.br](mailto:peessoal@guatambu.sc.gov.br)

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

- 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:

\*Data Nascimento do Dependente:

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

Município de Guatambu – SC

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

[www.guatambu.sc.gov.br](http://www.guatambu.sc.gov.br) – e-mail: [peessoal@guatambu.sc.gov.br](mailto:peessoal@guatambu.sc.gov.br)

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

**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  
 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

Município de Guatambu – SC

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

[www.guatambu.sc.gov.br](http://www.guatambu.sc.gov.br) – e-mail: [peessoal@guatambu.sc.gov.br](mailto:peessoal@guatambu.sc.gov.br)

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

- 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
- 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

Município de Guatambu – SC

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

[www.guatambu.sc.gov.br](http://www.guatambu.sc.gov.br) – e-mail: [pessoal@guatambu.sc.gov.br](mailto:pessoal@guatambu.sc.gov.br)

(49) 3336.0102



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

\*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):