PROCESSO SELETIVO 044/2023 - EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 059/2024

EDITAL DE CHAMADA DO PROCESSO SELETIVO 044/2023, DESTINADO A PROVER VAGAS PARA OS CARGOS DE AGENTE DE EDUCAÇÃO, CONFORME DETERMINAÇÃO JUDICIAL № 5007069-98.2024.8.24.0135/SC, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVEGANTES, através da Secretaria de Administração, torna pública a décima quinta chamada do Edital do Processo Seletivo 044/2023 para o provimento da função de agente de educação.

Serão chamados para o provimento a partir de 01 de novembro de 2024 os candidatos aprovados e relacionados no Edital do Processo Seletivo 044/2023 conforme segue:

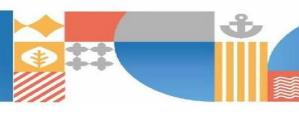
CARGO	QUANTIDADE DE	CH	PERÍODO
	VAGAS		
AGENTE DE EDUCAÇÃO 20 H	02	20 h	MATUTINO/VESPERTINO

2. Das Exigências para a Contratação

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO:

- a. Qualificação Cadastral (http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml)
- **b**. 1 foto 3x4 atualizada
- **C.** Cópia do RG Carteira de Identidade <u>não pode ser habilitação</u>
- d. Cópia do CPF
- e. Situação Cadastral do CPF
 - (https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp)
- f. Cópia do Comprovante de Residência em nome do candidato, pai ou mãe, se do cônjuge, anexar a certidão de casamento ou declaração de residência.
- g. Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento ou escritura pública de união estável ou documento similar emitido por autoridade de registro civil e RG e CPF do(a) companheiro (a)
- h. Cópia do Certificado de Reservista ou equivalente (para candidatos do sexo masculino até 45 anos)
- i. Cópia do Título de Eleitor
- j. Cópia do comprovante da última votação
- k. Apresentar laudo médico de aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo expedido pelos médicos do trabalho oficiais do município; A data do exame será agendada no ato da entrega de documentos.
- I. Cópia da Carteira Profissional frente e verso, constando: Número, Série, U.F. e Data de Expedição
- m. Cópia do Número de PIS/PASEP
- **n.** Cópia do Conselho de Registro Profissional (se o cargo exigir)
- O. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se o cargo exigir)
- p. DIPLOMA ou HISTÓRICO ESCOLAR comprovando a escolaridade e a especialidade exigida para o cargo cópia e original para autenticidade, NÃO SE CONSIDERA COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE DECLARAÇÃO DE ESTAR CURSANDO ENSINO SUPERIOR.SE CONSIDERA ENSINO SUPERIOR APÓS COLAÇÃO DE GRAU.
- **Q.** Declaração de bens, conforme legislação vigente; (ANEXO)
- r. Declaração negativa de acumulação de cargo público ou de condição de acumulação amparada pela Constituição;(ANEXO)
- S. Declaração de não ter sofrido, no exercício de função pública, as penalidades previstas no artigo 137 da Lei 6.745/85 e o Parágrafo Único da Lei Federal nº 8.112/90 e as correspondentes, constantes da Legislação do Estado e dos Municípios; (ANEXO)
- t. Cópia do Ato de Exoneração do Cargo que exercia, se Funcionário Público;
- **u.** Certidão de Nascimento dos dependentes, ou RG.
- V. CPF dos dependentes.
- W. Cópia de Comprovante de Escolaridade para filhos maiores de 07 (sete) anos
- X. Cópia da Carteira de Vacinação para filhos menores de 7(sete) anos
- y. Para dependentes de Imposto de Renda com idade superior a 17 (dezessete) anos, deverá anexar aos documentos necessários a admissão cópia da Certidão de Nascimento e do CPF do dependente
- **Z.** Se possuir filhos menores de 18 anos: RG ou Certidão de Nascimento
- aa. Se possuir filhos entre 18 e 21 anos: RG e CPF
- bb. Se possuir filhos com algum tipo de deficiência incapacitante permanente: Laudo médico e documentação do dependente RG e CPF
- CC. Se possui filhos dependentes em situação de guarda, tutela ou curatela: termo correspondente e documentação do dependente RG e CPF
- dd. Certidões de Negativas de Antecedentes Criminais:





- a) Justiça Federal (https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php) certidão cível, certidão criminal e certidão para fins eleitorais;
- **b)** Justiça Estadual (https://www.tjsc.jus.br/web/judicial/certidoes) criminal;
- c) Justiça Eleitoral (https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidoes) certidão de quitação e de crimes eleitorais.

3.1. Cargo: Agente de educação 20 h

240	FABIANO JOSE DE CAMPOS
241	KAMILY CAPELA SEVERINO

4. Da entrega de documentos e escolha de vagas:

O candidato escolherá vaga após apresentar o comprovante da escolaridade exigida para o cargo (original e cópia), conforme edital de inscrição.

* a escolha de vagas poderá ocorrer através de Procuração Publica especifica para este fim juntamente com a cópia do RG do procurador, bem como deverão ser apresentados todos os documentos necessários para a contratação.

Favor chegar com apenas cinco (05) minutos de antecedência!!!!

Em respeito ao local da chamada, favor não trazer acompanhantes.

É expressamente proibido entrar com bebida ou comida no local!

CARGO	DATA	HORÁRIO	LOCAL
AGENTE DE EDUCAÇÃO 20 H	04/11	09:00	RH da Prefeitura Municipal de Navegantes

^{*} RH - Rua: João Emílio, 100 - Centro - Navegantes - Próximo ao Ferry Boat

5. Do exame médico:

** Levar copia do Rg e Anexo I ou II preenchido

A data dos exames será agendada para janeiro, conforme data e horário entregue no ato da escolha de vagas. O exame será realizado na Junta médica, a data agendada não poderá ser alterada – Rua Anibal Gaya -164 – em frente a Navetran.

Favor chegar com apenas cinco (05) minutos de antecedência!!!!

6. Da assinatura do contrato e retirada do encaminhamento para a unidade escolar:

CARGO	DATA	HORÁRIO	LOCAL
AGENTE DE EDUCAÇÃO 20 H	04/11	13:30	RH da Prefeitura Municipal de Navegantes

RH - Rua: João Emílio, 100 - Centro - Navegantes - Próximo ao Ferry Boat

7. Das Disposições Finais

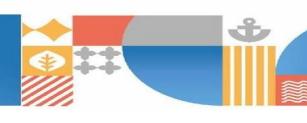
- 7.1. A convocação para apresentação será feita por meio de publicação no Diário Oficial dos Municípios, no site da Prefeitura Municipal de Navegantes, enviados por e-mail para o e-mail cadastrados pelo candidato no ato da inscrição e no mural público da Prefeitura Municipal de Navegantes.
- 7.2. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria de Administração.

Navegantes (SC), 31 de outubro de 2024.

Analuiza Manfron Valle
Diretora de RH
ANEXO I









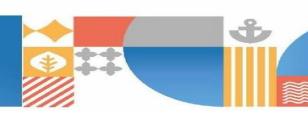
ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVEGANTES SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA E SAÚDE OCUPACIONAL

	NOME		TELEFONE
Constant les		CPF	DATA DE NASCIMENTO//
END			N°
BAIRRO CARGO		CIDADE	UF _SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
) ACT (X) CO	OMISSIONADO ()	_SECKETAKIA DE EDUCAÇÃO
(,	,	
		OUESTIONARIO PRÉ	ADMISSIONAL MASCULINO
		QCESTIONMIOTRE	DINIGHT WISCOLING
01 – Fumante			
()Sim ()N	Vão () Ex fumai	nte idade física ? qual (is)?	
() Sim () N		dade fisica : quai (is):	
	guma cirurgia ? qu	ıal (is) ?	
() Sim () N	Vão		
		atura? Em que parte do corpo?	
() Sim () N		1 11 ' 0	
05- Ja teve al; () Sim () N		rabalho importante?	
	hos ?Quantos?		
()	aloo i Quumiooi		
07 – Tem pro		a família, tipo: diabetes, hipertensã	o, cardiopatias, câncer ou AVC? Qual parentesco?
() Sim () N			
	lguma doença gra	ve? Qual (is)?	
() Sim () N		de cabeça, tontura, desmaio? Se s	im qual (is) ?
()Sim()N		de cabeça, tolitura, desiliaio : Se s	iii , quai (is) :
	oroblema de visão	?	
() Sim () N	Vão		
0 1		lo, como: dor , zumbido ou chiado ?	
() Sim () N		:4~ 4:4~ 9	
12 – Aiguilia () Sim () N		como : falta de voz ou rouquidão ?	
		ar como : falta de ar, asma ou bronqu	uite?
() Sim () N		1	
14 – Sente do	or no peito, como	: palpitação?	
() Sim () N			
		o estomago como : azia ,queimação	ou quando se alimente sente alguma dor? Se sim qual?
() Sim () N 16 – Tem ou		úrbio psiquiátrico ? Se sim qual?	
() Sim () N		aroto psiquiatreo . Se sim quar.	
		a de saúde aqui não especificado ? S	Se sim qual?
() Sim () N			
		cação continua ? Se sim qual?	
() Sim () N	vao sta sua alimentaçã	0.2	
	sta sua amnentaça Não adequada (
	sta seu sono ?	,	
	lade () Sem qua	lidade ()	
			lo que informações erradas, simulações serão enquadradas e puníveis d
acordo com o	s criterios legais 2	ART. 301 e 304 do CÓDICO PENA	<u>L.</u>
Ass:			
Data: /	'/_		
/		-	

ANEXO II







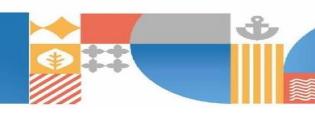


ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVEGANTES SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA E SAÚDE OCUPACIONAL

Total III	NOME		TELER	FONE
_	RG	CPF	DATA DE NASCIMENTO	_//
END BAIRRO		CIDADE	N°	UF
CARGO			SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	Ur
) ACT (X) CO	OMISSIONADO ()	BECKETTIKIT DE EDUCTIÇÃO	
(,1101 (11) 0	51.1155101.11E 0 ()		
		OUESTIONARIO PRÉ	ADMISSIONAL FEMININO	
01 – Fumante	?	QUESTION MILES THE		
	ão () Ex fuma	nte		
		vidade física ? qual (is)?		
() Sim () N		•		
	uma cirurgia ? q	ual (is) ?		
() Sim () N				
		ratura? Em que parte do corpo?		
() Sim () N				
		trabalho importante?		
() Sim () N				
06 – Já esteve () Sim () N				
07 – Quantos				
()	iiiios:			
. ,	rmal ou Cesária	?		
	esária () Norma			
			o, cardiopatias, câncer ou AVC? Qual parentesco?	,
() Sim () N			•	
	lguma doença gr	ave? Qual (is) ?		
() Sim () N				
	struação regular	?		
() Sim () N		. 10 17.00		
		ional ? qual (is)?		
() Sim () N		de cabeça, tontura, desmaio? Se si	m qual (is) ?	
() Sim () N		de cabeça, tolitura, desiliaio? Se si	iii, quai (is) ?	
	ao roblema de visão	. ?		
() Sim () N		, .		
		do, como: dor , zumbido ou chiado ?		
() Sim () N		,		
16 – Alguma	dor na garganta,	como: falta de voz ou rouquidão?		
() Sim () N	ão			
0 1		ar como : falta de ar, asma ou bronqu	ite?	
() Sim () N				
	r no peito, como	: palpitação?		
() Sim () N		so estamaca como cario avaimacão.	ou quando se alimente sente alguma dor? Se sim qua	.19
() Sim () N		o estornago como : azia ,quennação o	ou quando se anmente sente alguma doi? Se sim qua	1?
		túrbio psiquiátrico ? Se sim qual?		
() Sim () N		turbio psiquiatrico : se sim quai:		
		na de saúde aqui não especificado? S	e sim qual?	
() Sim () N	ão	• •	1	
22 – Toma alg	gum tipo de med	icação continua ? Se sim qual?		
() Sim () N				
	ta sua alimentaçã			
	Não adequada ()		
24 – Como es		P.1. 1. ()		
	ade () Sem qua		o que informações arredes simulações souõs	rodos o punívois 1-
		oes prestadas sao verdadeiras, sabend ART. 301 e 304 do CÓDICO PENA.	o que informações erradas, simulações serão enquad	radas e puniveis de
acordo com os	s criterios legais	AKI. 301 E 304 AO CODICO PENA	<u>La</u>	
Ass:				
Data: /				







DECLARAÇÃO

Nome:								
Cargo:								
Secreta	ria: Muni	cipa	de Educaçã	io				
Já tra	abalhou co	m ca	arteira assina	da?				
()SIM	() NÃO					
Se nı	unca teve	carte	ira assinada,	e se	ja o seu	primei	ro emprego, informar	se tem:
() PIS ou	() PASEP	() NÃO	TEM		
Ter	n depende	ente	oara Imposto	de R	enda?			
()SIM	() NÃO					
Se sim, o	quais os re	espe	ctivos nomes	dos	depende	entes?		
E-	mail do fu	ncio	nário:					
N	úmero do	telef	one do funcio	nário):		_	
Por ser a	a expressã	io da	verdade, firr	no a _l	present	e decla	ração	_
Navegar	ntes,	d	e				_ de 20	
			A	ssina	itura do	declara	ante	







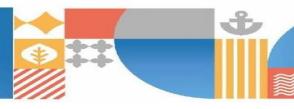
DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADES NO EXERCÍCIO DE FUNÇÃO PÚBLICA

Eu,	,
portador(a) da Carteira de Identidade	e nº, CPF
nº	_, declaro, junto à Prefeitura Municipal de
Navegantes, não ter sofrido, no exercíci	io da função pública, as penalidades previstas
no art. 137, da Lei nº. 8.112/90, das qua	ais tenho pleno conhecimento.
Por ser a expressão da verdade,	firmo a presente declaração.
Navegantes, de	de 20
Assir	natura do declarante





IDENTIFICAÇÃO DO (A) CONTRATADO (A)

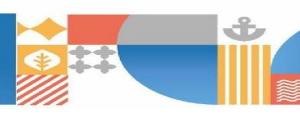


DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Nome.			
Secretaria:	_		
Cargo:			
Declaro, em cumprimento às dis	sposições legais vige	ntes, que n	ão estou em
·	. ,	•	
disponibilidade, em gozo de aposentado	•		
particular ou suspensão contratual, nei	m ocupo nenhum out	ro cargo/er	nprego/função
em autarquia, empresa pública, socied	lade de economia mi	sta, suas sı	ubsidiárias e
controladas, fundação mantida pelo po	nder núblico ou outra	entidade di	ue se ache
	·	•	
sob seu controle direto ou indireto, que	er no âmbito federal, (estadual ou	ı municipal.
Assinatura			
	Navegantes,	/	/20





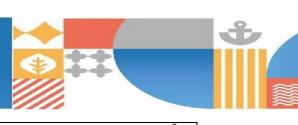


DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Nome:
Secretaria:
Cargo:
Declaro, em cumprimento às disposições legais vigentes, que estou en
disponibilidade, em gozo de aposentadoria, em licença para tratar de interesse
particular ou suspensão contratual, ou ocupo outro cargo/emprego/função en
autarquia, empresa pública, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e
controladas, fundação mantida pelo poder público ou outra entidade que se ache sol
seu controle direto ou indireto, quer no âmbito federal, estadual ou municipal.
Nome:
Secretaria:
Cargo:
Assinatura



Navegantes, _____/___/20_____.



DECLARAÇÃO DE BENS,	DIREITOS,VA	ALORES, COM IND TC	ICAÇAO DAS FOI – 10/94	NTES DE RENDA	A CONFORME RESOLUÇAO
		1. IDENTIFICA	AÇÃO DO DECLA	RANTE	
NOME:					
ORGÃO DE LOTAÇÃO:					
CARGO/FUNÇÃO:					
DATA DA POSSE:		DA	TA DA EXONERA	ÇÃO:	
		2. FO	NTES DE RENDA		
DENC	OMINAÇÃO:			CGC/C	CPF:
PREFEITURA DE NAVEGAI	NTES			83.102.855	5/001-50
	3.	RELAÇÃO DE F	BENS, DIREITOS F	E VALORES	
ESPECIFICAÇÃO	AQI ALI	DATA UISIÇÃO (AQ) ENAÇÃO (AL)	VALO	DR R\$	COD: 1.2 3.4
	'		•		
4. CARO	GOS. FUNÇÕE	S OU CARGOS EFI	ETIVOS OCUPAD	OS NOS ULTIMO	OS 2 (DOIS) ANOS
ENTIDADE		CARGO		ÍODO	
	1			1	
Atesto para os dev	idos fins, que o	s dados constantes d	a presente declaraç	ão são expressão d	la verdade.
			Navegantes,	de	de 20
				Assinatura	

