

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO  
07/2024, DE 26 DE JANEIRO DE 2024

**O PREFEITO DE SANTA MARIA**, em exercício, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, por meio da Secretaria de Município de Administração e Gestão de Pessoas, nos termos do que preceituam o art. 37, IX, da Constituição Federal, conforme o disposto no Art. 257, da Lei Municipal nº. 3326/91, de 04 de junho de 1991, Lei Complementar nº 155, de 18 de julho de 2022, Lei Municipal nº 6826, de 25 de outubro 2023 e Decreto Executivo nº 54, 03 de junho de 2013, TORNA PÚBLICO o presente Edital para CONVOCAR os candidatos classificados;

Considerando as desistências do Edital nº 06, de 19 de janeiro de 2024,

**Art. 1º** Os candidatos relacionados no Anexo I deste edital deverão:

I – Encaminhar os documentos e os formulários digitalizados em arquivos individuais, obrigatoriamente no formato Portable Document Format (.pdf), listados a seguir, através do site da Prefeitura Municipal de Santa Maria, através do <https://www.santamaria.rs.gov.br/processo-seletivo>, conforme Manual de Orientações (Anexo X);

II – Dirigir-se ao Hotel Itaimbé - Rua Venâncio Aires, 2741 – Centro, a fim de tratar de sua lotação em uma das escolas da Rede Municipal de Ensino, conforme a compatibilidade de horários, de acordo com os critérios de conveniência no exercício do poder discricionário, voltado para o interesse público e o bem comum da coletividade, e a necessidade da Secretaria de Município da Educação;

III – Imprimir e preencher o Laudo Médico (Anexo II) e Prontuário Médico Individual (Anexo III), agendar horário junto à Coordenadoria de Atenção Integrada a Saúde e Segurança dos Servidores (CAISS), telefone 55 3174 1531 - opção 5, ou whatsapp 55 991678524, à Praça Aristides Miranda Brum, nº 303, Centro, quando deverão ser entregues os referidos formulários;

IV – Após o Exame Médico Admissional, o atendimento presencial, será realizado pela Coordenadoria de Atos de RH no Hotel Itaimbé - Rua Venâncio Aires, 2741 – Centro, 1º andar – Sala Co-Working, conforme **cronograma** (Anexo I), quando o candidato deverá apresentar os documentos relacionados a seguir e títulos, pontuados para a classificação, originais e cópias, a fim de serem autenticados e, se necessário, solicitados documentos complementares, somente após finalizada essa etapa, será assinado o contrato.

**Certidões:**

1. Certidões negativas cível e criminal - retiradas por meio do site <http://www.tjrs.jus.br>;
2. Certidões negativas cível e criminal da Justiça Federal – 4º região - retiradas por meio do site <http://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>;
3. Certidão de Quitação Eleitoral - retirada no site do TSE <http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>.

**Documentos:**

1. Carteira de Identidade e CPF;
2. Certidão de nascimento ou casamento;
3. Carteira Nacional de Habilitação (opcional);
4. Título de Eleitor;
5. Comprovação de inscrição do PIS/PASEP;
6. Certificado de Reservista;
7. Comprovante de escolaridade;
8. Comprovante de endereço (água, luz, internet residência, telefone fixo, fatura cartão crédito, IPVA, IPTU), se o candidato não for o (a) titular do comprovante, deve ser apresentada declaração do titular, com assinatura autenticada, declarando expressamente o endereço de residência do candidato;
9. Declaração de bens e rendas ou cópia da Declaração de Imposto de Renda;
10. 01 foto 3x4;
11. Declaração de acúmulo de cargo ou emprego público (caso possua outro cargo ou emprego público, apresentar declaração do órgão de origem com carga horária e turno);
12. Dependentes: Documentos conforme Anexo IX;
13. Títulos: **os candidatos deverão apresentar as vias originais dos documentos anexados quando da prova de títulos (certificados cursos/especialização/mestrado/doutorado/experiências)**, para fins de confirmação da veracidade de todos os documentos anteriormente apresentados, sob pena de eliminação e impossibilidade da contratação.

De acordo com o item 4.1.i) do Edital de Abertura Nº 01/2023, de 20 de novembro de 2023, 'Os documentos e comprovantes enviados como títulos serão analisados no momento da assinatura do contrato, caso seja constatada alguma irregularidade o candidato será desclassificado',

É de responsabilidade do candidato a apresentação correta da documentação relativa à admissão.

**Art. 2º** - Os candidatos têm o prazo de até 10 (dez) dias úteis para a contratação a partir de **29 de janeiro de 2024**, no horário das 8h30 às 16h, conforme cronograma pré-estabelecidos.

Ressalvamos que conforme o item 12.1 do Edital de Abertura Nº 01/2023, de 20 de novembro de 2023, 'O (a) candidato (a), após edição do Ato de Convocação, será contratado(a) imediatamente, fato que ocorrerá somente se o(a) candidato(a) for considerado apto para o desempenho do cargo. A não apresentação no prazo previsto da convocação será considerado desistente à vaga pleiteada, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, através de Edital específico, sob pena da perda do direito ao preenchimento da vaga'.

RODRIGO DÉCIMO

Fazem parte do presente edital:

Anexo I – Relação nominal dos convocados/Cronograma;

Anexo II – Laudo Médico;

Anexo III – Prontuário Médico Individual;

Anexo IV – Declaração de Acúmulo de Cargo Público;

Anexo V – Declaração de Bens (para os candidatos que não declaram Imposto de Renda);

Anexo VI – Solicitação de Auxílio Transporte

Anexo VII – Declaração de Residência;

Anexo VIII – Termo de desistência de contratação.

Anexo IX – Solicitação de Inclusão de Dependentes para Imposto de Renda.

Anexo X – Manual de Orientações.

**ANEXO I**

**PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL**

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	CANDIDATOS	CRONOGRAMA
91º	20230060581	FRANCIELI BARBOSA MOLINA	29/01/2024
92º	20230061926	RITHIELE FACCO DE SÁ	29/01/2024
93º	20230063440	CAGIANE FARIAS DA SILVA	29/01/2024
94º	20230061361	DANIELA FRASSÃO DE LIMA	29/01/2024
95º	20230062933	PATRÍCIA RODRIGUES MILBRADT	29/01/2024
96º	20230061186	NÁTHALIE ÉLEN GARCIA TOSSIN	30/01/2024
97º	20230061383	ESTEFANIA MAZIERO	30/01/2024
98º	20230061983	PAMELA ANDRESSA ORTIZ FERREIRA	30/01/2024
99º	20230062670	VALQUIRIA DA SILVA SOARES	30/01/2024
100º	20230061125	DANDARA PEIXOTO PEREIRA	30/01/2024
101º	20230061773	PAULA APARECIDA CAVALHEIRO PONCIANO	31/01/2024
102º	20230061132	GLAUCIA DA ROSA DO AMARAL ALVES	31/01/2024
103º	20230062251	CLECI MAIDANA ARCE	31/01/2024
104º	20230060660	JULIA CRISTINA ANTUNES NASCIMENTO	31/01/2024
105º	20230062918	CARLA LIDIANE DA SILVA ILHA	31/01/2024
106º	20230062787	RENATA DA SILVEIRA DE JESUS	31/01/2024
107º	20230062409	DIÂNIFER PACHECO BERLEZE	31/01/2024
108º	20230062896	BRUNA RIBEIRO QUEIROZ	31/01/2024
109º	20230060976	ROSIANE TORMES NUNES	31/01/2024
110º	20230061638	MARINARA QUATRIN DAL MOLIN	31/01/2024
111º	20230062754	RAYLEN FRANCINE CAPELETO DA SILVA	31/01/2024
112º	20230062996	CARLA OLIVEIRA PORTELELA	31/01/2024

**PROFESSOR ANOS INICIAIS**

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	CANDIDATOS	CRONOGRAMA
44º	20230061778	PAULA APARECIDA CAVALHEIRO PONCIANO	01/02/2024
45º	20230062647	JULIANA NOGUEIRA PICCININI	01/02/2024
46º	20230061768	SABRINA MARAFIGA CARDOSO DA SILVA	01/02/2024
47º	20230061931	MARIA ALEXANDRA ZANFIR	01/02/2024
48º	20230062759	RAYLEN FRANCINE CAPELETO DA SILVA	01/02/2024
49º	20230063409	ELISANDRA LORENZONI LEIRIA	01/02/2024
50º	20230062336	CHRISTIANE FRANCISCA VENTURINI KIRCHHOF	01/02/2024
51º	20230060750	ISABELLE DA SILVA PIRES LUCAS	01/02/2024
52º	20230061263	EDILA ROSANE ALVES DA SILVA	01/02/2024
53º	20230061352	JOSSELENE VIDAL	01/02/2024

**PROFESSOR ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS- EDUCAÇÃO FÍSICA**

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CRONOGRAMA
6º	20230062648	MARCELE SACHETE DORNELES	01/02/2024

**ANEXO II**

**LAUDO MÉDICO:**

Pelo presente, apresentamos a Vossa Senhoria o (a) candidato (a)  
.....a ser contratado (a) para desempenhar as  
atribuições do cargo de PROFESSOR com o objetivo de ser submetido(a) a Exame Médico  
Admissional.

Santa Maria,        /        / 2024.

**PARECER:**

(    ) CANDIDATO APTO

Declaro que o(a) referido(a) candidato (a) foi submetido(a) a Exame Médico  
Admissional e encontra-se, no momento, em perfeitas condições de saúde física e mental  
para o exercício do cargo para o qual foi convocado (a).

Santa Maria, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Médico: \_\_\_\_\_.

(    ) CANDIDATO INAPTO

Declaro que o(a) referido(a) candidato (a) foi submetido(a) a Exame Médico  
Admissional e foi considerado(a) INAPTO para o exercício do cargo para o qual foi convocado  
(a), pelas razões abaixo descritas:

---

---

---

---

---

Santa Maria, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Médico: \_\_\_\_\_.

Setor de Medicina do Trabalho do Município – Coordenadoria de Engenharia de  
Segurança do Trabalho da Saúde do Servidor – CAISS

**EXAME MÉDICO** – (55) 3174 1531 opção 5 ou 991678524

**Praça Aristides Miranda Brum, nº 303, sala 01 – Santa Maria – RS**

ANEXO III  
 PRONTUÁRIO MÉDICO INDIVIDUAL

<b>1 – DADOS PESSOAIS</b>		
Nome:		
Data de Nascimento:	Sexo: F ( ) M ( )	RG:
CPF:	Estado Civil:	
Cargo:	Setor:	

<b>2 - ANAMNESE – sofreu ou sofre das doenças abaixo relacionadas? (marque Sim ou Não)</b>					
Doença	Sim	Não	Doença	Sim	Não
Doenças do coração			Doença dos Nervos		
Infarto			Doença dos Rins (nefrite, cálculo)		
Epilepsia (convulsões)			Problemas musculares		
Hipertensão Arterial (pressão alta)			Doenças da Tireóide		
Dispnéia (falta de ar)			Varizes		
Doenças do Pulmão			Tendinites		
Asma			Doença das Hemorróidas		
Tuberculose			Alergia		
Bronquite (tosse crônica)			Intolerância e vacinas ou soros		
Doença do Estômago (úlceras, gastrite)			Fraturas		
Doença do Fígado (hepatite)			Reumatismo		
Hérnia			Foi submetido a alguma cirurgia		
Doença do Nariz, Garganta, Ouvido			Fumante		
Problemas de visão			Usa drogas		
Doença do Pâncreas (Pancreatite)			Alcoolismo		
Diabetes			Obesidade		
Câncer, tumores			Pratica atividade física		
Doença da Pele			Usa algum medicamento		
Vacinas?			Quais?		
Cefaléias (dores de cabeça) frequentes			Especificar:		
<b>Mulheres:</b>					
Está grávida?			Data da última menstruação		
Anticoncepção			Última revisão ginecológica		
Partos:			Gestações:	Tensão Pré Menstrual	Abortos:

<b>3 – ANTECEDENTES FAMILIARES – Seus familiares diretos, têm ou tiveram alguma das doenças abaixo?</b>							
Doença	Sim	Não	Parentesco	Doença	Sim	Não	Parentesco
Diabetes				Surdez			
Doenças do Coração				Alcoolismo			
Pressão Alta				Tuberculose Pulmonar			
Câncer				Asma			
Depressão				Alergia			



**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO**

Eu \_\_\_\_\_, inscrito no CPF \_\_\_\_\_ e no  
RG \_\_\_\_\_, domiciliado na Rua \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ fone \_\_\_\_\_, declaro para  
fins de posse no cargo \_\_\_\_\_ que:  
(  ) Não exerço qualquer outro cargo, emprego ou função pública, em Entidades Federais, Estaduais  
ou Municipais, bem como em Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia, Mista e Fundações  
Públicas.  
(  ) Exerço o cargo público, função ou emprego abaixo:  
Detentor do cargo: \_\_\_\_\_ na  
Instituição \_\_\_\_\_, no (local de trabalho-cidade)  
\_\_\_\_\_ (UF) \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, cuja jornada  
de trabalho é de \_\_\_\_\_ semanais.  
(  ) Percebe proventos de aposentadoria, instituição: \_\_\_\_\_

**ART. 37 – CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários:

I. a de dois cargos de professor;

II. a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;

III. a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

“§ 10- É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos art. 42 e 142 com remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração.”

**EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 20 DE 15/12/1998**

Art. 11 – A vedação prevista no art. 37, § 10, da Constituição Federal, não se aplica aos membros de poder e aos inativos, servidores militares, que até a publicação desta Emenda, tenham ingressado novamente no serviço público por concurso público de provas ou de provas e de títulos, e pelas demais formas previstas na Constituição Federal, sendo-lhes proibida a percepção de mais de uma aposentadoria pelo regime de previdência a que se refere o art.40 da Constituição Federal, aplicando-lhes, em qualquer hipótese, o limite de que trata o §11 deste mesmo artigo.

**Art. 218 – LEI 869 de 05/07/1952**

“A autoridade que tiver ciência ou notícia de ocorrência de irregularidade no Serviço Público é obrigada a promover-lhe a apuração imediata, por meios sumários, inquéritos ou processo administrativo.”

**Art. 249 – LEI 869 de 05/07/1952**

“A pena de demissão será aplicada nos casos de:

I-acúmulo ilegal de cargos, funções ou cargos e funções.”

**Lei Municipal nº 3326/91, de 04-06-1991,**

**Art. 164- É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto quando houver compatibilidade de horários;**

**I – de dois cargos de professor;**

**II – de um cargo de professor com outro técnico ou científico;**

**III – de dois cargos privativos de médico.**

**Parágrafo Único – A proibição de acumular estende-se a cargos, empregos e funções**

**em autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista da união, do Distrito Federal, dos Estados, dos Territórios e dos Municípios.**

**\*Anexar o comprovante de todo o Cargo Municipal, Estadual e/ou Federal que o declarante possuir.**

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

.Assinatura: \_\_\_\_\_



**ANEXO V** – Declaração de Bens (para os candidatos que não declaram Imposto de Renda);

Atendimento às Leis Estaduais nº 12.036/2003, 12.980/2008, Lei Federal n.º 8.426/1992 e resolução nº 963/2012 do Tribunal de Contas do Estado.

### DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES <sup>1</sup>

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO</b>		
NOME:		
CPF:		
TÍTULO DE ELEITOR:		
DATA DE NASCIMENTO:		
ENDEREÇO COMPLETO:		
CEP:		E-MAIL:
MUNICÍPIO/UF:		TELEFONE:
<b>2. DEPENDENTES</b>		
CPF:	GRAU DE DEPENDÊNCIA:	DATA DE NASCIMENTO:
<b>3. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS JURÍDICAS PELO TITULAR</b>		
NOME DA FONTE PAGADORA:		
CNPJ RENDIMENTOS – R\$		
<b>TOTAL</b>		
INFORMAR PRINCIPAL FONTE PAGADORA: CNPJ:		
<b>4. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS JURÍDICAS PELOS DEPENDENTES</b>		
NOME DA FONTE PAGADORA CNPJ DO DEPENDENTE		
RENDIMENTOS – R\$		

1 ( ) Declaração de Ingresso. Preencher os itens 1, 2, 8, 9, 11 e 12.

( ) Declaração de desligamento. Preencher todos os itens.

( ) Declaração de atualização anual. Preencher todos os itens, com informações relativas aos rendimentos auferidos no exercício anterior e ao patrimônio do último dia do exercício anterior.

**TOTAL:**

**5. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICAS E DO EXTERIOR (TITULAR)**

MÊS	PESSOA FÍSICA(A)	EXTERIOR	TOTAL REND. (R\$)
JAN			
FEV			
MAR			
ABR			
MAI			
JUN			
JUL			
AGO			
SET			
OUT			
NOV			
DEZ			
TOTAL			

**6. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICA E DO EXTERIOR (DEPENDENTES)**

MÊS	PESSOA FÍSICA(A)	EXTERIOR	TOTAL REND. (R\$)
JAN			
FEV			
MAR			
ABR			
MAI			
JUN			
JUL			
AGO			
SET			
OUT			
NOV			
DEZ			
TOTAL			

**7. OUTROS RENDIMENTOS**

DISCRIMINAÇÃO RENDIMENTOS – R\$

Bolsa de estudo e pesquisa, desde que não represente vantagem ao doador e não caracterize contraprestação de serviço.	
Capital da apólice de seguro ou pecúlio pago por morte de segurado restituído em qualquer caso e pecúlio recebido de entidades de previdência privada em decorrência de morte ou invalidez permanente	
Indenizações por rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV, e por acidente de trabalho, e FGTS.	
Lucro de alienação de bens e direitos de pequeno valor e/ou do único imóvel, redução do ganho de capital.	
Lucros e dividendos recebidos.	
Parcela isenta de proventos de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão de declarante com 65 anos ou mais.	
Pensão, proventos de aposentadoria ou reforma por moléstia grave e aposentadoria ou reforma por acidente em serviço.	
Rendimentos de cadernetas de poupança e letras hipotecárias.	
Rendimentos de sócio ou titular de microempresa ou empresa de pequeno porte, optante pelo simples, exceto pro labora, aluguéis e serviços prestados.	
Transferências patrimoniais-doações, heranças, meações e dissolução da sociedade conjugal ou unidade familiar.	
Décimo terceiro salário.	
Rendimentos e e aplicações financeira (especificar cada uma)	
Outros rendimentos do titular (especifique)	
<b>TOTAL</b>	
<b>8. DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS</b>	
Informar: DATA, VALOR DE AQUISIÇÃO E DE ALIENAÇÃO (informar destinatários com CPF), QUANDO FOR O CASO	SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO R\$
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/DIREITO</b>	
TIPO ( * )	ANO DE ..... ANO DE .....
<b>TOTAL</b>	
<p>( * ) TIPO: Imóveis – Terreno, apartamento, casa, loja, outros; veículos, embarcações, semoventes, dinheiros, títulos, ações e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais localizados no País ou no Exterior.</p>	
<b>9. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS</b>	
Discriminar dívidas de ônus reais – nome do beneficiário ou credor	SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$
	ANO ..... ANO .....

<b>TOTAL</b>				
<b>10. INFORMAÇÕES DOS CÔNJUGE E DOS DEMAIS DEPENDENTES</b>				
<b>CPF</b>		<b>RENDIMENTOS R\$</b>		
<b>11. BENS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES</b>				
Os bens de cônjuge e demais dependentes estão informados acima? ( ) sim ( ) não				
Caso negativo discriminar abaixo				
DISCRIMINAÇÃO BEM/DIREITO Informar: DATA, VALOR DE				
AQUISIÇÃO E DE ALIENAÇÃO (informar destinatários com CPF), QUANDO FOR O CASO		SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$		
DESCRIÇÃO DO BEM	CPF	TIPO	ANO .....	ANO .....
<b>12. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES</b>				
As dívidas e ônus reais do cônjuge e demais dependentes estão informados acima? ( ) sim ( ) não				
Caso negativo discriminar abaixo.				
DISCRIMINAÇÃO DA DÍVIDA		SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$		
DESCRIÇÃO DO BEM	CPF	TIPO	ANO .....	ANO .....
<b>DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE E ESTOU CIENTE DE QUE A PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS PODERÁ ENSEJAR A RESPONSABILIZAÇÃO ADMINISTRATIVA, PENAL E CIVIL.</b>				



Data:

Assinatura do Agente Público:

ANEXO VI

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE

Eu, ....., servidor(a) municipal, ativo, lotado(a) na Secretaria de Município da Educação residente à rua ..... nº ....., bairro ....., venho respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria o auxílio-transporte instituído pela Lei Nº 3121/89, de 03(três) de julho de 1989, regulamentada pelo Decreto nº 326, de 25 de agosto de 1989, uma vez que necessito utilizar transporte coletivo público em meus deslocamentos de casa para o local de trabalho que fica na rua ..... nº ....., bairro ....., e vice-versa, sendo este trajeto servido pela linha de transporte ..... (ônibus utilizado).

Responsabilizo-me a informar qualquer alteração dos dados declarados na presente.

Telefone para contato: (.....) .....

Nestes termos,

Pede Deferimento

Santa Maria, ..... de ..... de 2024

Assinatura do servidor requerente

PARA USO EXCLUSIVO DO SETOR DE FOLHA DE PAGAMENTO		
Cargo:		
Matrícula	Percursos	

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade BRASILEIRA, estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que \_\_\_\_\_, nacionalidade BRASILEIRA, estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, reside no seguinte endereço:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, estar ciente de que declaração falsa de endereço constitui crime de falsidade ideológica – Art. 299 do CP.

Santa Maria (RS), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

**ANEXO VIII**

**TERMO DE DESISTÊNCIA DA CONTRATAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, classificado (a) no Processo Seletivo promovido pela Prefeitura Municipal de Santa Maria – RS, para provimento do cargo de \_\_\_\_\_ de acordo com o Edital nº 001/2023, de 20 de novembro de 2023, e convocado(a) através do Edital nº \_\_\_\_/SAGP de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024, classificado(a) na \_\_\_\_ colocação, vem expressamente apresentar TERMO DE DESISTÊNCIA para o referido Cargo, ficando essa Prefeitura Municipal autorizada a convocar o próximo candidato da lista de classificados.

Santa Maria, RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024.

---

Assinatura como no documento de identificação



**ANEXO IX**

**SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE(S) PARA CÁLCULO DA DEDUÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_, solicito a inclusão do(s) dependente(s) abaixo para fins de abatimento mensal do Imposto de Renda retido na fonte na minha folha de pagamento.

DECLARO ser (em) meu (s) dependente (s) econômico (a), não percebendo qualquer tipo de provento superior ao permitido por lei para esta finalidade. Declaro também que o (s) dependente (s) abaixo não é (são) meu (s) beneficiário (s) de pensão alimentícia e ainda, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Nome completo do dependente	Grau de parentesco	Data de nascimento	CPF

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Para inclusão, anexar os seguintes documentos do(s) dependente(s):

- 1: Cônjuge: Certidão de Casamento, CPF
- 2: Companheiro(a): RG ou Certidão de Nascimento, CPF
- 3: Filho ou enteado: Certidão de Nascimento, CPF
- 4: Filho ou enteado estudante (21 a 25 anos incompletos): Certidão de Nascimento, CPF e Comprovante de Matrícula em instituição reconhecida pelo MEC
- 5: Filho ou enteado com incapacidade física ou mental: Certidão de Nascimento, CPF e Laudo Médico Atestando a Incapacidade
- 6: Pais, avós, bisavós que recebem rendimentos tributáveis ou não até o limite do teto para isenção do IR: Certidão de Casamento ou RG e CPF
- 7: Irmão, neto, bisneto sem arrimo dos pais, do qual o servidor detém a guarda judicial, até completar 22 anos ou em qualquer idade quando incapacitado física e/ou mental Laudo Médico atestando a incapacidade ente para o trabalho: Certidão de Nascimento, CPF, Termo de Guarda e Laudo Médico Atestando a Incapacidade
- 8: Menor pobre que o servidor crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial, até o mês em que completar 22 anos: Certidão de Nascimento, CPF e Termo de Guarda
- 9: Pessoa incapaz da qual o servidor seja tutor ou curador: CI ou Certidão de Nascimento, CPF e Termo de Guarda ou Termo de Curatela.

## MANUAL DE ORIENTAÇÕES

### 1 Cadastro de Usuário – Site Prefeitura

- Caso o candidato **não possua usuário** dos serviços da Prefeitura deverá ser realizado o cadastro para o envio dos documentos: <https://www.santamaria.rs.gov.br/usuario/cadastro>

#### Área do Usuário

Para acessar a área de usuário deve fazer o login no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria, caso ainda não seja cadastrado acesse aqui!

- 🔑 Caso seja informado que este e-mail/CPF possui cadastro, recuperar o acesso através do **Esqueci Minha Senha**, será encaminhado um link para alteração de senha no e-mail cadastrado.

- ⚠️ Caso o e-mail cadastrado não esteja de acordo com o CPF selecionar > **Problema ao acessar sua Área de Usuário**.

### 2 Envio dos Documentos

- Acessar a página do Processo Seletivo no seguinte endereço: <https://www.santamaria.rs.gov.br/processo-seletivo>

- Selecionar **Documentos para Contratação**.

- Preencher número de Inscrição

#### Área do Usuário

#### SERVIÇOS AO CIDADÃO

#### Processo Seletivo Envio de Documentos para Contratação

##### Dados da Inscrição

Nº. Inscrição	CPF
<input type="text"/>	<input type="text" value="39789326801"/>
<input type="button" value="Consultar Inscrição"/>	

[ voltar ]

- Preencher os Campos > Anexar os Documentos > Enviar;  
**Atenção:** Anexar corretamente todos os documentos solicitados, pois será permitido o envio **uma única vez** por candidato/inscrição, e não haverá possibilidade de alteração.

- Ao enviar o processo será gerado um número de protocolo para acompanhamento.

#### Área do Usuário

#### SERVIÇOS AO CIDADÃO

#### Processo Seletivo Envio de Documentos para Contratação

##### Dados da Inscrição

Candidato	Nº. Inscrição
	2023069544
CPF	Cargo
013.200.860-20	Professor Educação Infantil
<input type="button" value="Novo Consultar"/>	

##### Documentos Necessários\*

Carteira de Trabalho (PDF,BMP,JPG) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Carteira Nacional de Habilitação (opcional) (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
Certidão de nascimento ou casamento* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Certidão Negativa Civil Estadual* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
Certidão Negativa Civil Federal* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Certidão Negativa Criminal Estadual* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
Certidão Negativa Criminal Federal* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Certidão Quitação Eleitoral* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
Certificado de Reservista (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Comprovante de Endereço* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
Comprovante de Escolaridade* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Declaração de Acúmulo de Cargo* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
Declaração de Bens e Valores ou cópia de Declaração de Imposto de Renda* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Foto 3x4* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
Inclusão de Dependentes IR* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Inscrição do PI&PA BEP* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
RQ/CPF* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Título de Eleitor* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido

\*Obs: documentos adicionais poderão ser solicitados pelos respectivos setores, para o bom andamento dos pedidos.

3

### Lotação SMed / Exame Admissional

- Comparecer, conforme **Cronograma (Anexo I Edital)**, no Hotel Itaimbé, Rua Venâncio Aires, 2471 - Centro a fim de tratar da **Lotação** com a SMed;
- Imprimir e preencher o **Laudo Médico ( Anexo II)** e o **Prontuário Médico Individual (Anexo III )** e agendar atendimento no CAISS, Praça Aristides Miranda Brum, nº 303, sala 01.

4

### Entrega e Conferência dos Documentos

- Comparecer no Hotel Itaimbé, Rua Venâncio Aires, 2471 - Centro Sala Co-Working em posse de **todos os documentos listados no Edital em vias originais e cópias legíveis, inclusive os Títulos utilizados no processo.**
- Para agilidade no atendimento, orientamos que sejam **anteriormente preenchidos os Formulários** que deverão ser entregues no ato da contratação.