



CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE RIO DO CAMPO
RUA 29 DE DEZEMBRO, 70 - SALA 01,
BAIRRO CENTRO.

FONE (47) 3564-1671 - CNPJ nº 07.776.936/0001-58
89198-000 – RIO DO CAMPO – SANTA CATARINA

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 01/2024
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL Nº 01/2024

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE RIO DO CAMPO, ESTADO DE SANTA CATARINA, no uso de suas atribuições, tendo em vista o disposto no Art. 37, da Constituição Federal e na Lei 960/1994, no Art. 9, considerando a homologação do Processo Seletivo Simplificado do Edital nº 01/2024, **TORNA PÚBLICA A CONVOCAÇÃO DA CANDIDATA APROVADA**, descrita no anexo I, para o provimento de cargo temporário da Câmara Municipal de Rio do Campo.

O(a) candidato(a) aprovado(a)/convocado(a) deve **informar no prazo de 03 (três) dias úteis**, contados a partir da data de publicação deste edital o **INTERESSE EM ASSUMIR O CARGO**, através do e-mail cmriodocampo@gmail.com.

A entrega dos documentos constantes no anexo II deste Edital, deverá ser realizada junto à Secretaria da Câmara Municipal de Rio do Campo, situada na Rua 29 de Dezembro, 70, sala 01, Centro, Rio do Campo /SC, em até 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento deste comunicado, no horário: dia de sessão (em geral segundas-feiras) das 07:30 às 11:30h e das 13:30 ao término da sessão e de 3ª a 6ª feira das 07:00 às 13:00h.

Rio do Campo (SC), 07 de março de 2024.

Jean Carlos Leite
Presidente da Câmara Municipal

PUBLICAÇÃO
Edital registrado e publicado
em 07/03/2024
DOM – Diário Oficial dos Municípios



CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE RIO DO CAMPO
RUA 29 DE DEZEMBRO, 70 - SALA 01,
BAIRRO CENTRO.

FONE (47) 3564-1671 - CNPJ nº 07.776.936/0001-58
89198-000 – RIO DO CAMPO – SANTA CATARINA

ANEXO I

AGENTE LEGISLATIVO - ACT		
POSIÇÃO	INSCRIÇÃO	CANDIDATO
01	02	MARCELA CRISTINA TOME



CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE RIO DO CAMPO
RUA 29 DE DEZEMBRO, 70 - SALA 01,
BAIRRO CENTRO.

FONE (47) 3564-1671 - CNPJ nº 07.776.936/0001-58
89198-000 – RIO DO CAMPO – SANTA CATARINA

ANEXO II

FICHA DE ADMISSÃO DE FUNCIONARIOS

TODOS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Para que ocorra o registro é fundamental que os documentos sejam enviados na sua totalidade, acompanhado desta ficha.

FUNCIONÁRIO(A):

Nome da mãe: _____
Nome do Pai: _____ Desconhecido
Endereço: _____; N°: _____
Complemento: _____; Telefone: _____
Bairro: _____; Cidade: _____; CEP: _____;
Celular: _____;
E-mail: _____ (campo obrigatório)
Nacionalidade: _____; Naturalidade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ N°
CPF: _____
N° RG: _____; Órgão: _____; data de emissão RG: ____/____/____
N° título eleitor: _____; Zona: _____; Seção: _____
Estado Civil: Solteiro (a) ; Casado (a) ; Divorciado (a) ; União Estável ; Outros
Nome do Cônjuge: _____ Cônjuge Trabalha? Sim Não

Filhos / Dependentes: Sim Não Não tem Filhos (para imposto de renda apenas um dos pais pode declarar o filho como dependente)

Filhos menores de 05 anos: Cópia da certidão de nascimento e carteira de vacinação;

Filhos maiores de 06 anos e menores de 14 anos: cópia certidão de nascimento, frequência escolar e CPF.

Escolaridade: Primário; Ensino Fundamental; Ensino Médio; Superior;
 especialização; mestrado; doutorado
Completo? Sim Não

Cor da Pele: Branca Negra Amarela Indígena Parda Outras
N° PIS: _____
N° CTPS: _____; N° Serie CTPS: _____; Data Emissão
CTPS: ____/____/____

Data de Admissão: ____/____/____
CARGO: _____
Salário: R\$ _____ Comissionado: Sim Não
Já trabalhou nessa entidade? Sim Não Esta em gozo de Seguro Desemprego: Sim Não

Data do Exame admissional: ____/____/____ obs. Deve ser feito por um médico do trabalho.

Horário de Trabalho: Segunda das ____: ____ às ____: ____ h e das ____: ____ às ____: ____ h
Terça-feira a sexta feira: das ____: ____ h às ____: ____ h Obs:

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

Rio do Campo/SC, ____ de ____ 2024

Assinatura: _____



CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE RIO DO CAMPO
RUA 29 DE DEZEMBRO, 70 - SALA 01,
BAIRRO CENTRO.

FONE (47) 3564-1671 - CNPJ nº 07.776.936/0001-58
89198-000 – RIO DO CAMPO – SANTA CATARINA

ANEXO III

Documentos solicitados para Admissão

01- Exame Médico Admissional comprovando aptidão física e mental para o cargo;

02- Declaração de que não sofreu penalidades disciplinares;

03- Comprovante de inscrição do PIS/PASEP, junto com a carteira de trabalho se tiver;

04- Certidão de quitação eleitoral emitida por cartórios eleitorais ou através do Site www.tse.jus.br;

05- Declaração de não-acumulação de cargos públicos, inclusive função, cargo ou emprego em autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, do Distrito Federal, dos Estados, dos Territórios e dos Municípios, bem como do não-recebimento de proventos decorrentes de inatividade em cargos inacumuláveis; na forma disposta nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e de que não recebe proventos de aposentadoria oriundos de cargo, emprego ou exercício de função pública ou de regime próprio, nos termos do § 10 do art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; em caso de acumulação legal de cargos, função, emprego ou percepção de proventos, na forma disposta nas alíneas “a”, “b” e “c” do inciso XVI do art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, informar o cargo, órgão ao qual pertence e carga horária.

06- Cópia de RG / Cédula de Identidade;

07- Cópia de CPF / CIC;

08- Certidão negativa de antecedentes criminais expedida pelos Foros das Justiças Federal e Estadual dos locais de residência do candidato nos últimos 5 (cinco) anos;

09- Comprovante de escolaridade (Diploma, histórico escolar exigidos para o cargo)

10- Declaração de bens e valores

11- Cópia de Título Eleitoral, comprovante de votação da última eleição;

12- Cópia de Comprovante de Endereço atualizado;

13 - Cópia de Reservista (para funcionários maiores de 18 anos e do sexo masculino)

14- Ter nacionalidade brasileira ou equivalente e ter idade mínima para o cargo específico

15- Cópia de Certidão de Casamento (se casado) ou nascimento (se for solteiro);

16- Se tiver Filhos, trazer certidão de nascimento dos filhos até 21 anos, se forem menores de 05 anos: trazer cópia da certidão de nascimento, cpf e carteira de vacinação; se forem maiores de 06 anos e menores de 14 anos: cópia certidão de nascimento, frequência escolar e CPF;

17- fazer a consulta da qualificação cadastral acessando site <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>, ir no ícone consula on-line, informar os dados e ir em adicionar, abaixo em consultar e imprimir o resultado (caso tenha pendencias deve ser resolvidas com o órgão competente);

18- Declaração de não parentesco

19- Número de conta corrente no Banco do Brasil (declaração de abertura de conta);

Obs.: Comprovante de nacionalidade (RG), certidões de nascimento e casamento, comprovantes de escolaridade e diplomas, trazer originais para autenticação no órgão.



CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE RIO DO CAMPO
RUA 29 DE DEZEMBRO, 70 - SALA 01,
BAIRRO CENTRO.

FONE (47) 3564-1671 - CNPJ nº 07.776.936/0001-58
89198-000 – RIO DO CAMPO – SANTA CATARINA

ANEXO IV

ILUSTRÍSSIMO SENHOR (A) PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE RIO DO CAMPO-SC.

DECLARAÇÃO DE DESINCOMPATIBILIZAÇÃO PARA EXERCER O CARGO DE AGENTE LEGISLATIVO ACT

Nome: xxxxxxxxxxxxxx, brasileiro(a), estado civil: xxxxxxxx, profissão: xxxxx, portador(a) da Carteira de Identidade nº xxxxxxxxxxx-SESPDC-SC e do CPF nº 000000000000000000, que exercerá o cargo de **agente legislativo ACT** junto ao Poder Legislativo Municipal de **RIO DO CAMPO-SC**, vem **DECLARAR** estar desincompatibilizado (a) de outros cargos que sejam incompatíveis com a função pública. Declaro para fins de ingresso no serviço público municipal, **que não acumulo cargos públicos, inclusive função, cargo ou emprego em autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, do Distrito Federal, dos Estados, dos Territórios e dos Municípios, bem como do não recebimento de proventos decorrentes de inatividade em cargos inacumuláveis.**

Não tenho outro cargo .

Sim tenho outro cargo acumulável .

Acumulo legalmente o cargo de _____ com carga horária de _____h, no órgão _____.

E não sendo os casos acima, o declarante apresenta a presente declaração atestando que não se enquadra em nenhuma das situações descritas, especificadas acima.

Por ser expressão da Verdade firmo o presente.

Rio do Campo-SC, xx de março de 2024.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
AGENTE LEGISLATIVO ACT



CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE RIO DO CAMPO
RUA 29 DE DEZEMBRO, 70 - SALA 01,
BAIRRO CENTRO.

FONE (47) 3564-1671 - CNPJ nº 07.776.936/0001-58
89198-000 – RIO DO CAMPO – SANTA CATARINA

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES, COM INDICAÇÃO DAS FONTES DE RENDA DOS AGENTES PÚBLICOS		
Conforme Resolução TCE – 10/94		
1. IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE		
NOME: xxxxxxxxxxxxxxxx		
CPF: xxxxxxxxxxxxxxxx		
ÓRGÃO: CÂMARA MUNICIPAL RIO DO CAMPO-SC		
CARGO/FUNÇÃO: AGENTE LEGISLATIVO ACT		
DATA DA NOMEAÇÃO: XX/03/2024		
DATA DA EXONERAÇÃO:		
2. FONTES DE RENDA		
DENOMINAÇÃO	CNPJ/CPF	
XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
3. BENS, DIREITOS E VALORES		
ESPECIFICAÇÃO	DATA/VALOR AQUISIÇÃO (AQ) ALIENAÇÃO (AL)	VALOR R\$
Automóvel XXXXXXXXXXXXX	R\$ 17.000,00	R\$ 17.000,00
Automóvel XXXXXXXXX, Placa XXXXXXXX, Renavam XXXXXXX, Ano fab./mod. 20XX	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00
4. FUNÇÕES DE CONFIANÇA E CARGOS COMISSIONADOS OU ELETIVOS OCUPADOS NOS ÚLTIMOS 2 (DOIS) ANOS		
ENTIDADE	CARGO	PERÍODO

Declaro, para os devidos fins, que os dados constantes da presente declaração são a expressão da verdade.

Rio do Campo, SC, XX de março de 2024.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Agente Legislativo ACT



CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE RIO DO CAMPO
RUA 29 DE DEZEMBRO, 70 - SALA 01,
BAIRRO CENTRO.

FONE (47) 3564-1671 - CNPJ nº 07.776.936/0001-58
89198-000 – RIO DO CAMPO – SANTA CATARINA

ANEXO VI

DECLARAÇÃO

Eu, **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, **CPF: xxxxxxxx**, ao assumir o cargo temporário de Agente Legislativo, nesta Câmara Municipal, **DECLARO** não ter sofrido no exercício da função pública as penalidades previstas no art. 205, da Lei nº 960/94, das quais tenho pleno conhecimento.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Rio do Campo-SC, em xx de março de 2024.

Assinatura por extenso do(a) declarante



CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE RIO DO CAMPO
RUA 29 DE DEZEMBRO, 70 - SALA 01,
BAIRRO CENTRO.

FONE (47) 3564-1671 - CNPJ nº 07.776.936/0001-58
89198-000 – RIO DO CAMPO – SANTA CATARINA

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO Prevenção de nepotismo

Nome do Servidor: _____

C.P.F.: _____

Cargo ocupado: _____

Lotação: _____

Em atenção à legislação vigente que dispõe sobre a vedação do nepotismo no âmbito da administração pública, DECLARO NÃO POSSUIR PARENTESCO em casos de contratação de familiares para prestação de serviços terceirizados ou designação/nomeação de função de confiança para familiares em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade até o terceiro grau, de acordo com o Decreto nº 7.203/2010, Art 117 – Lei 8.112/1990, Art 37 – Constituição Federal.

Afirmo, ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Estou ciente de que declarar falsamente é crime previsto em Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Parente em linha reta Parente colateral Parente por afinidade (familiares do cônjuge). 1ª grau Pai, mãe e filho (a). Padrasto, madrasta, enteado (a), sogro (a), genro e nora.

2º grau Avô, avó e neto (a). Irmãos. Cunhado (a), avô e avó do cônjuge.

3º grau Bisavô, bisavó e bisneto (a). Tio (a) e sobrinho (a). Concunhado (a).

_____, ____/____/____.
Local Data

Assinatura por extenso do(a) declarante