

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2024****CONCURSO PÚBLICO 001/2023**

**Cleito Roberto Pitz**, Prefeito em exercício do Município de Abdon Batista- SC, no uso das atribuições legais e em conformidade com o Decreto 061/2023 que dispõe sobre a homologação do resultado final do Concurso Público – Edital nº001/2023, considerando pedido de exoneração de classificada em 1º lugar, convoca o(s) candidato(s) abaixo relacionado(s) a comparecerem na Prefeitura Municipal de Abdon Batista- Departamento de Recursos Humanos, sito à Rua João Santin, nº 030, Centro, Abdon Batista- SC no prazo de 30 (trinta) dias, a contar desta data, nos seguintes horários: das 09h às 11h30min/14h00min as 16h, munidos de fotocópias dos documentos pessoais e os demais exigidos para posse no cargo:

<b>Cargo</b>	<b>Classificação</b>	<b>Nome</b>
Assistente Social	2º	Karine Freitas Busnello

Decorrido o prazo acima especificado, o não comparecimento do(s) candidato(s) ora convocado(s) ou a não apresentação dos documentos exigidos caracterizará como desistência da vaga.

Município de Abdon Batista- SC em 22 de janeiro de 2024.

**Cleito Roberto Pitz**  
**Prefeito em Exercício**





**ANEXO I**  
**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA POSSE NO CARGO**  
**(Original e fotocópia)**

1	Carteira de Identidade- RG
2	Cadastro de Pessoa Física – CPF
3	Certidão de Casamento ou Nascimento (Atualizada)
4	Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS
5	Comprovante de inscrição no PIS/PASEP
6	Título de Eleitor
7	Certidão relativa à quitação eleitoral <a href="https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a>
8	Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação (sexo masculino)
9	Comprovante de escolaridade e da formação exigida para o cargo. Quando exigido para o cargo, comprovante de habilitação em órgão profissional e/ou cópia da Carteira de Registro nos conselhos, devidamente acompanhada da certidão de situação de regularidade;
10	Certidão de Nascimento ou RG dos filhos
11	CPF de todos os dependentes (cônjuge e filhos)
12	Uma foto 3x4
13	Carteira Nacional de Habilitação (se possuir)
14	Comprovante de residência atual, se residir de Aluguel, Cópia do contrato do Aluguel;
15	Consulta qualificação cadastral: <a href="http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial">http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial</a> ; OBS: se constar erro, corrigir
16	Certidão de Antecedentes Criminais: Emitir no site: <a href="https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminais/">https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminais/</a>
17	Certidões cível e criminal da Justiça Federal e Justiça Estadual do local que residiu nos últimos 05 anos. <a href="https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php">https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php</a> <a href="https://certidoes.tjsc.jus.br/">https://certidoes.tjsc.jus.br/</a>
18	Ficha funcional devidamente preenchida; (Anexo II)
19	Declaração de bens e valores (Anexo III)
20	Declaração de dependentes para fins de imposto de renda (Anexo IV)
21	Declaração de acumulação ou não acumulação de cargos públicos, 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 (Anexo V)
22	Em caso de acumulação de cargo, emprego ou função pública, é <b><u>IMPRESINDÍVEL</u></b> que o candidato forneça a declaração atualizada do órgão competente onde exerça seu





	cargo, emprego ou função pública.
<b>23</b>	Declaração de ter sofrido ou não, no exercício de função pública, processo disciplinar/penalidades disciplinares (Anexo VI)
<b>24</b>	Nº de conta corrente ou conta salário junto ao Banco do Brasil S. A (Se não possuir, retirar o formulário de abertura no RH)
<b>25</b>	Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) – mediante autorização e agendamento do setor de RH

**NÃO TIRAMOS FOTOCÓPIAS! NÃO ACEITAREMOS FOTOCÓPIAS ILEGÍVEIS! NÃO ACEITAREMOS DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA!**





## ANEXO II FICHA FUNCIONAL

Prezado colaborador,

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância para nossa empresa. Deste modo solicitamos a leitura atenta a todos os campos.

### Dados do Trabalhador

Nome do Trabalhador: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local de nascimento: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo

Raça e Cor: ( ) Indígena ( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Parda

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

### Dados Complementares do Trabalhador

Endereço: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

### Documentos de Identificação

CPF: \_\_\_\_\_

(NIS)PIS/PASEP/INSS: \_\_\_\_\_

Número da CTPS: \_\_\_\_\_

Série da CTPS: \_\_\_\_\_

Unidade de Federação da expedição da CTPS: \_\_\_\_\_

Data Emissão CTPS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número RG: \_\_\_\_\_

Órgão emissor do RG: \_\_\_\_\_

Data da expedição RG: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número CNH: \_\_\_\_\_

Categoria: \_\_\_\_\_

Data da Validade CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número Título Eleitor: \_\_\_\_\_

Zona: \_\_\_\_\_

Seção: \_\_\_\_\_

Número Reservista: \_\_\_\_\_

Categoria Reservista: \_\_\_\_\_

### Informações de Contato

Número de telefone fixo do trabalhador com DDD: \_\_\_\_\_

Número de telefone móvel do trabalhador com DDD: \_\_\_\_\_

Endereço eletrônico principal: \_\_\_\_\_

Endereço eletrônico secundário: \_\_\_\_\_



**Escolaridade****Grau de Instrução do trabalhador:**

- ( ) 01 – Não alfabetizado  
( ) 02 – Ensino fundamental séries iniciais incompleto  
( ) 03 – Ensino fundamental séries iniciais completo  
( ) 04 – Ensino fundamental séries finais incompleto  
( ) 05 – Ensino fundamental completo  
( ) 06 – Ensino médio incompleto  
( ) 07 – Ensino médio completo  
( ) 08 – Educação Superior incompleta  
( ) 09 – Educação Superior completa  
( ) 10 – Pós Graduação  
( ) 11 – Mestrado  
( ) 12 – Doutorado

**Informações bancárias**

Nome Banco:

Código do banco:

Código da agência:

Número Conta Bancária:

Tipo da Conta: ( ) Conta Corrente ( ) Conta Salário

**Declaração**

Declaro para os devidos fins que as informações constantes neste formulário são fieis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época. Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são de minha responsabilidade. Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos. Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei. Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

Assinatura

Abdon Batista, de de .





### ANEXO III DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu \_\_\_\_\_,  
 Portador (a) do RG. nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_  
 Residente \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_

Declaro à Prefeitura Municipal de Abdon Batista, em cumprimento às disposições legais pertinentes e ao Artigo 13 da Lei Federal nº 8.429/92, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 19/2021, que:

Não possuo bens e valores patrimoniais que se enquadrem entre os elencados.  
 Possuo os bens e valores, conforme cópia anexa da Declaração Anual do Imposto de Renda Pessoa Física.

Declaro que meu patrimônio é composto dos seguintes bens e valores a seguir: (Obs.: a presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro(a), filho(a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.)

ESPECIFICAÇÃO DE BENS	VALOR R\$

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, autorizando a Administração a proceder a guarda das informações constantes neste formulário, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão a presente, resguardado o sigilo destas.

Abdon Batista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura





**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA**

Nome do declarante: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

DEPENDENTES	GRAU PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	CPF

Declaro, sob a pena de lei, para efeito de desconto do imposto de renda retido na fonte, que a(s) pessoa (s) acima identificada(s) é (são) dependente (s) direto (s) de minha renda. **ANEXAR – CPF**

Abdon Batista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

Constitui crime de sonegação fiscal: prestar declaração falsa ou omitir, total ou parcialmente, informação que deve ser produzida a agentes das pessoas jurídicas de direito público interno, com intenção de eximir-se, total ou parcialmente do pagamento de tributos, taxas e quaisquer adicionais devidos por lei; fornecer ou omitir documentos gratuitos ou alterar despesas, majorando-as com o objetivo de obter redução de tributos.





**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE**  
**CARGO PÚBLICO**

Eu \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_ declaro,  
para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ junto a Prefeitura  
Municipal de Abdon Batista, que:

( ) Declaro que não exerço qualquer outro cargo público, função ou emprego em Entidades Federais, Estaduais ou Municipais), bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas em desrespeito as disposições previstas no artigo 37 da Constituição Federal de 1988.

( ) Para fins do contido nos supracitados incisos XVI e XVII, do art. 37 da Constituição Federal e nos art. 118 e 120 da Lei nº 8.112/1990, DECLARO que acumulo lícitamente proventos de aposentadoria ocorrida em \_\_\_\_\_, no cargo de \_\_\_\_\_, do(a) \_\_\_\_\_, conforme certidão anexa.

( ) Para fins do contido nos supracitados incisos XVI e XVII, do art. 37 da Constituição Federal e nos art. 118 e 120 da Lei nº 8.112/1990, DECLARO que exerço lícitamente o cargo de \_\_\_\_\_, no (a) \_\_\_\_\_, onde estou sujeito(a) à carga horária contratual de \_\_\_\_\_ horas semanais, que cumpro de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_, no horário das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_, conforme certidão anexa.

( ) Declaro que não estou em licença sem vencimento em outro órgão público federal, estadual ou municipal.

Em caso de acumulação de cargo, emprego ou função pública, é **IMPRESINDÍVEL** que o candidato forneça a declaração atualizada do órgão competente onde exerça seu cargo, emprego ou função pública. No documento deverá constar:

- a) Órgão competente;
- b) Cargo/Emprego/Função;
- c) Lotação e Local de Trabalho;
- d) Carga horária e Jornada de Trabalho.

**DECLARO** que em caso de acumulação lícita de cargo, emprego ou função pública, não haverá incompatibilidade entre as cargas horárias a serem cumpridas.







**DECLARO**, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor da norma acima transcrita e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo para o qual fui empossado.

**DECLARO**, também, estar ciente de que devo comunicar a Prefeitura Municipal de Abdon Batista qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos;

**DECLARO**, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime de falsificação ideológica previsto no Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Abdon Batista, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

Assinatura do Declarante





## ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADES NO  
EXERCÍCIO DA FUNÇÃO PÚBLICA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG n° \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o n° \_\_\_\_\_, **DECLARO** para todos os efeitos legais, não haver sofrido ou estar cumprindo, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar de suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal. Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Abdon Batista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**ASSINATURA DO DECLARANTE**

