



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS ANTAS

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO/PROVIMENTO Nº 09/2022
CONCURSOS PÚBLICOS Nº 003/2018**

O Prefeito de RIO DAS ANTAS/SC, **JOÃO CARLOS MUNARETTO**, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município de Rio das Antas/SC, e considerando a homologação final do resultado dos Concursos Públicos nº 001/2018, 002/2018 e 003/2018, Portaria nº 2015/2018 de 11/10/2018 e Portaria nº 114/2020 de 17/06/2020, para provimento de cargos pertencentes ao Quadro de Pessoal Efetivo do Município, **CONVOCA** os candidatos habilitados e aprovados conforme relação constante do Anexo I deste Edital, com vistas à nomeação e posse dos respectivos cargos efetivos, observadas as seguintes condições:

1. Os convocados relacionados no Anexo I deste Edital possuem o prazo de 30 (trinta) dias para tomar Posse, cumpridas as exigências legais, contados a partir da publicação deste Edital conforme dispõe o art. 16, § 1º da Lei Complementar Municipal nº 03 – Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Rio das Antas.
2. Para tomar Posse o convocado deve apresentar a documentação necessária, exames de saúde e laudo médico para inspeção médica oficial, sendo todos de responsabilidade do candidato e expedidos a no máximo 30 (trinta) dias, sendo no mínimo, os seguintes exames, acompanhados de laudo médico:
 - a) Acuidade visual;
 - b) Audiométrico;
 - c) RX Torax;
 - d) RX coluna lombo sacra ap+p oblíquas;
 - e) Hemograma completo;
 - f) Eletrocardiograma;
 - g) Eletroencefalograma;
 - h) Lipidograma;
 - i) Fator RH;
 - j) Sorologia para Lues;
 - k) Glicemia;
 - l) Parcial de urina;
 - m) Ureia;
 - n) ECG de repouso, para candidatos com idade igual ou superior a 35 (trinta e cinco) anos;
3. A Inspeção Médica Oficial será agendada pelo Departamento de Recursos Humanos uma vez que o candidato apresente os exames e laudos constantes do Item 2.
4. O convocado deve comprovar:
 - a) O gozo dos direitos políticos;
 - b) A quitação com as obrigações militares, para os homens;
 - c) A quitação com as obrigações eleitorais;
 - d) A idade mínima de 18 (dezoito) anos;
 - e) O nível de escolaridade exigido para o exercício do cargo e o devido Registro no Conselho Regional de Classe para o exercício do cargo;



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS ANTAS

5. Os convocados devem apresentar as seguintes Declarações (modelos em anexos):
 - a) Declaração de não acumulação ou de acumulação lícita de cargos, empregos ou funções públicas, inclusive se já aposentado em outro cargo ou emprego público;
 - b) Declaração de ausência de impedimento de exercício de cargo, emprego ou função pública;
 - c) Declaração de não ter sofrido, no exercício de função pública, penalidades disciplinares;
 - d) Declaração de bens;

6. Os convocados devem apresentar ainda os seguintes documentos, autenticados em cartório:
 - a) PIS/PASEP;
 - b) 01 foto 3X4 recente;
 - c) Comprovante de Residência;
 - d) Declaração de dependentes para Imposto de Renda com cópia da certidão de nascimento e CPF dos dependentes;
 - e) Cópias: Carteira de Identidade, CPF, Título de Eleitor, Certificado de Reservista, Certidão de Nascimento/Casamento atualizada, Certidão de nascimento de filhos menores de 18 (dezoito) anos;
 - f) Certidão negativa de antecedentes criminais (Fórum);
 - g) Comprovante de escolaridade e requisitos (conforme exigido no Edital de Concurso);
 - h) Comprovante de inscrição no órgão de classe (quando exigido no Edital do Concurso);
 - i) Conta Bancária junto ao Banco do Brasil.

7. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constantes nos itens 2, 4, 5 e 6 acarretará o não cumprimento do item 1.

Rio das Antas, 29 de Março de 2022.

JOÃO CARLOS MUNARETTO
Prefeito



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS ANTAS

ANEXO I

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2018

Nº Inscrição	CONVOCADO	CARGO	Class.
36	JOSELI FRANCESCHET	MÉDICO CLÍNICO GERAL	6º



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS ANTAS

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO EM OUTRO CARGO EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei, por minha responsabilidade, que não exerço outro cargo, emprego ou função pública, bem como não recebo proventos de inativo de qualquer órgão público.

E por ser verdade firmo a presente declaração.

Ass. _____

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

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.

Ass: _____

Rio das Antas,...../...../20.....



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS ANTAS

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Termo de Compromisso, o abaixo-assinado em de acordo com o Art.35, § 3º da Lei Nº 956, de 03/07/1995, declara para os devidos fins, estar ciente da responsabilidade, comprometendo-se em quitar junto ao FASM- Prefeitura Municipal de Rio das Antas – SC, as despesas médicas pertencentes a si ou a seus dependentes, cujas cobranças sejam repassadas pela UNIMED, posterior a sua exoneração/dispensa do referido cargo.

Ass. _____

TERMO DE ADESÃO

ADERIDO

NÃO ADERIDO

Pelo presente Termo de Adesão ,o(a) abaixo-assinado, servidor desta municipalidade, declara para fins de inclusão no Plano de Saúde através do FASM, que tem conhecimento dos dispositivos da Lei Nº 956, de 03/07/1995 e alterações posteriores e adere seu cônjuge ou companheiro(a) Sr.(a) _____ como seu beneficiário/dependente.

Declara ainda, estar ciente que está inclusão é em caráter definitivo e a reversão dar-se-á somente na forma da lei supracitada, ciente também que as despesas médicas que advirem por ocasião desta inclusão serão custeadas por si, servidor(a) titular, sendo descontadas em folha de pagamento.

Rio das Antas,...../...../20.....

Servidor(a)



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS ANTAS

DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO DE PARENTESCO

MATRICULA	NOME		
CPF/MF	RG e Órgão Expedidor		
PAI	MÃE		
CONJUGÊ	ENDEREÇO		
TELEFONE	EMAIL		

VÍNCULO FUNCIONAL DO SERVIDOR

<input type="checkbox"/>	Efetivo	Cargo:
<input type="checkbox"/>	Efetivo ocupante de cargo comissionado	Cargo:
<input type="checkbox"/>	Efetivo com Função Gratificada	Cargo:
<input type="checkbox"/>	Cargo em Comissão	Cargo:
<input type="checkbox"/>	Contrato Temporário – CCT	Cargo:
<input type="checkbox"/>	Requisitado/Cedido	
<input type="checkbox"/>	Estagiário	
<input type="checkbox"/>	Credenciado	

Possui cônjuge, companheiro(a), ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários, Vereadores, Servidores Comissionados ou Efetivos?

<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Nome do Parente	Cargo que ocupa	Relação de Parentesco*	Lotação

Por ser expressão fiel da verdade, sob pena de responsabilidade Penal, Civil e Administrativa, em cumprimento a Súmula Vinculante nº 13, e demais normas correlatas, firmo a presente declaração.

Rio das Antas, ____ de _____ de 20__

Assinatura

*Esposa(o), companheira(o), pais, avós, bisavós, filhos, netos, bisnetos, irmãos, sobrinhos, tios, sogra(o), cunhados, genros, noras.



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS ANTAS

**DECLARAÇÃO DE BENS COM INDICAÇÃO DAS FONTES DE RENDA
APRESENTADAS POR AGENTES PÚBLICOS(1)**

Identificação do Bem	Valor de aquisição	Valor venal

FONTES DE RENDA

**RELAÇÃO DE CARGOS DE DIREÇÃO E COLEGIADOS QUE O DECLARANTE
EXERÇA OU TENHA EXERCIDO NOS ÚLTIMOS DOIS ANOS(2)**

CARGO	ORGÃO/EMPRESA	PERÍODO

1. Declaração exigida em conformidade com o artigo 1º da Lei nº 8.730 de 10/11/1993.
2. Relação exigida nos termos da Artigo 2º, § 6º, da Lei nº 8.730/93

Rio das Antas(SC), / /

Nome: _____

CPF: _____