



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Itati

EDITAL Nº21 DE 17 DE MAIO DE 2023

CONVOCAÇÃO DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA

O Prefeito Municipal de Itati, **CONVOCA** os candidatos aprovados no Processo Seletivo Simplificado nº 001/2022, de que trata o Edital nº 001/2022, conforme descrição abaixo, para Contratação Temporária devendo comparecer no setor Departamento Pessoal do Município, conforme previsto no item 12.8 do Edital 001 do PSS Nº 001/2022, a partir do dia **18/05/2023**, das 08h30min até as 11h30min e das 13h30min às 16h30min, para apresentarem os documentos e habilitações exigidas de seus respectivos cargos, a saber:

AGENTE ADMINISTRATIVO AUXILIAR:

| Nº INSCRIÇÃO | Candidato | Colocação |
|--------------|----------------------------|-----------|
| 07 | MANUELA CASTILHOS SCHEFFER | 2º |

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

| Nº INSCRIÇÃO | Candidato | Colocação |
|--------------|-----------------------|-----------|
| 03 | EVERTON COSTA DE LIMA | 2º |

1. DOS PROVIMENTO DAS VAGAS:

1.1 O provimento dos empregos obedecerá rigorosamente à ordem de classificação dos candidatos aprovados no Processo Seletivo de que trata os Editais de Homologação de Resultado Final.

1.2 Os aprovados que vierem a ingressar no Quadro de Pessoal do Município de Itati, serão regidos pelas Leis nº 044/2001 e nº 017/2001 do Plano de Carreira e Regime Jurídico dos servidores municipais.

1.3 Na falta de apresentação de documentação o candidato será indeferido.

1.4 Para tomar posse o candidato deverá apresentar documentação ORIGINAL E CÓPIA, que comprove o que segue abaixo.

1.4.1 Cédula de Identidade RG;

1.4.2 Atestado médico que comprove aptidão necessária para o cargo;

1.4.3 1 foto 3x4 (colorida);



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Itati

- 1.4.4 Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- 1.4.5 Título Eleitor;
- 1.4.6 Certificado de Reservista (para o candidato masculino);
- 1.4.7 Comprovante de Escolaridade: diploma ou declaração de conclusão de curso;
- 1.4.8 Carteira profissional (CRM, COREN, CRP, CREFITO...) nos cargos exigem habilitação;
- 1.4.9 Carteira de trabalho contendo PIS/PASEP;
- 1.4.10 Comprovante de residência;
- 1.4.11 Certidão nascimento ou casamento;
- 1.4.12 Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 anos;
- 1.4.13 Cadastro de pessoa Física dos filhos menores de 21 anos;
- 1.4.14 Certidão Negativa da Justiça Eleitoral, de **QUITACÃO** com as obrigações eleitorais, disponível no site: <http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes>;
- 1.4.15 Certidão Negativa da Justiça Eleitoral relativa à condenação **CRIMINAL ELEITORAL**, disponível no site: <http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes>;
- 1.4.16 Certidão negativa de antecedentes criminais, expedida através do Portal GOV, disponível no site: <https://antecedentes.dpf.gov.br/antecedentes-criminais/certidao>.
- 1.4.17 Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal, disponível no site: <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp>.
- 1.4.18 Comprovante de Conta corrente ou salário junto a Cooperativa de Crédito Sicredi de Itati (caso o candidato já possua);
- 1.4.19 Declaração do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (DIRPF);
- 1.4.20 ANEXO I e II devidamente preenchido;
- 1.4.21 Declaração de acumulação ou não de cargos, empregos e funções com horário especificado (a ser preenchida diretamente no Departamento Pessoal);
- 1.4.22 Declaração de não ter sofrido, no exercício da função pública, penalidade incompatível com a investidura em cargo público (a ser preenchida diretamente no Departamento Pessoal);

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ITATI, EM 17 DE MAIO DE 2023.

FLORI WERB
Prefeito Municipal

MADALENA TRISCH RAPACK
Secretária de Adm. e Fazenda



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Itati
ANEXO I

| ATUALIZAÇÃO CADASTRAL | | |
|---|---|--------------|
| NOME COMPLETO: | | |
| CPF: | SEXO: <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO | |
| RAÇA/COR: <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> NÃO INFORMADO | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | PAÍS DE NASCIMENTO: | |
| NATURALIDADE: | | |
| ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> OUTROS | | |
| GRAU DE INSTRUÇÃO: <input type="checkbox"/> ANALFABETO <input type="checkbox"/> ATÉ 5º ANO INCOMPLETO (ANTIGA 4ª SÉRIE) <input type="checkbox"/> 5º ANO COMPLETO <input type="checkbox"/> 6º AO 9º ANO INCOMPLETO (ANTIGA 5ª E 8ª SÉRIE) <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMPLETO <input type="checkbox"/> PÓS GRADUAÇÃO COMPLETA <input type="checkbox"/> MESTRADO COMPLETO <input type="checkbox"/> DOUTORADO COMPLETO | | |
| ENDEREÇO: | | Nº: |
| BAIRRO: | CIDADE: | |
| CEP: | UF: | PAÍS: |
| É PORTADOR DE DEFICIÊNCIA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | |
| SE SIM, QUAL TIPO DE DEFICIÊNCIA: <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> INTELECTUAL | | |



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Itati

INFORMAÇÕES DE CONTATO DO SERVIDOR

| | |
|------------------------------|----------------|
| TELEFONE: | E-MAIL: |
| TELEFONE PARA RECADO: | |

DECLARO, estar ciente de que devo comunicar por escrito a Administração Municipal 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 previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado (a), independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento;

ITATI, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Itati

ANEXO II

DEPENDENTES PARA SALÁRIO FAMÍLIA / IMPOSTO DE RENDA (UMA FOLHA POR DEPENDENTE)

| | |
|--|-------------|
| NOME COMPLETO DO DEPENDENTE: | |
| DATA DE NASCIMENTO: | CPF: |
| O DEPENDENTE TEM INCAPACIDADE FÍSICA OU MENTAL PARA O TRABALHO: () SIM () NÃO | |
| TIPO DO DEPENDENTE: () CÔNJUGE () COMPANHEIRO(A) COM O(A) QUAL TENHA FILHO OU VIVA HÁ MAIS DE 5 (CINCO) ANOS OU POSSUA DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL () FILHO(A) OU ENTEADO(A) () FILHO(A) OU ENTEADO(A), UNIVERSITÁRIO(A) OU CURSANDO ESCOLA TÉCNICA DE 2º GRAU () IRMÃO(Ã), NETO(A) OU BISNETO(A) SEM ARRIMO DOS PAIS, DO(A) QUAL DETENHA A GUARDA JUDICIAL () IRMÃO(Ã), NETO(A) OU BISNETO(A) SEM ARRIMO DOS PAIS, UNIVERSITÁRIO(A) OU CURSANDO ESCOLA TÉCNICA DE 2º GRAU, DO(A) QUAL DETENHA A GUARDA JUDICIAL () PAIS, AVÓS E BISAVÓS () MENOR POBRE DO QUAL DETENHA A GUARDA JUDICIAL () A PESSOA ABSOLUTAMENTE INCAPAZ, DA QUAL SEJA TUTOR OU CURADOR () EX-CÔNJUGE () AGREGADO/OUTROS | |
| SEXO DO DEPENDENTE: () FEMININO () MASCULINO | |

Assinatura do servidor