



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO DA CANOA
SECRETARIA DE GESTÃO, INOVAÇÃO E PLANEJAMENTO

EDITAL Nº 554, DE 25 DE AGOSTO DE 2025

**CHAMAMENTO PARA CONTRATAÇÃO
TEMPORÁRIA DE ACORDO COM A
CLASSIFICAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO
SIMPLIFICADO 510/2025**

O **PREFEITO MUNICIPAL DE CAPÃO DA CANOA**, no uso de suas atribuições legais, bem como, nos termos da Lei Municipal nº 4.007, de 05/08/2025, apresenta o **CHAMAMENTO** para contratação temporária, para manifestar-se no prazo de 03 (três) dias úteis, os(as) candidatos(as) abaixo relacionados(as) para o cargo de **(18) MÉDICO CLÍNICO GERAL** de acordo com a Classificação homologada por meio do Edital nº 544, de 25 de agosto de 2025, do Processo Seletivo Simplificado nº 510, de 12 de agosto de 2025.

CARGO: MÉDICO CLÍNICO GERAL

CLASSIFICAÇÃO	NOME
1	ANA PAOLA FERNANDES
2	BEATRIZ MARIA LEONARDELLI
3	DIEGO AUGUSTO ZARO
4	LEANDRO CANDIAGO
5	BETINA NOLL BARCELOS
6	RENAN CARDOSO SANCHEZ
7	MEIRE QUELE SOUSA SOMBRA
8	EVANILDO CANDIDO DA SILVA
9	ALIEN MONTERO MARTINEZ
10	FERNANDA FABIAN CALLEJON CICILIO
11	FERNANDO TRAVERSI PINTO
12	GABRIELA BERTOLETTI OLMI
13	LUCAS MONTEIRO MOLINA
14	ILMAR BRAGA TEIXEIRA JUNIOR
15	SAULO GRUGINSKIE
16	LAURA AYUB HARDT
17	ANA ALICE ALVES AGUIRRE
18	LEANDRO APARECIDO IRRAZABAL



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO DA CANOA
SECRETARIA DE GESTÃO, INOVAÇÃO E PLANEJAMENTO

O(a) convocado(a) fica obrigado a protocolar sua confirmação de aceite no site da Prefeitura Municipal de Capão da Canoa, abrindo um novo protocolo pelo link "PROTOSCOLOS" com o assunto "**Processo Seletivo – Médico Clínico Geral**" com a documentação exigida nos anexos desta publicação.

O não envio das documentações ou falta de pronunciamento dentro do prazo estipulado neste Edital acarretará na perda da sua classificação no Processo Seletivo.

Capão da Canoa, 25 de agosto de 2025.

Registra-se e publica-se.

MARCOS JONES FEIJÓ CARDOSO

Secretário de Gestão, Inovação
e Planejamento

VALDOMIRO DE MATOS NOVASKI

Prefeito Municipal

12 DE ABRIL DE 1982

CAPÃO DA CANOA



ANEXO I

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONTRATAÇÃO*

Cópia da Carteira de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação
Cópia do CPF
Cópia do Cartão do NIS – PIS/PASEP
Cópia da Carteira de Trabalho
Cópia do Comprovante de Residência
Cópia da Certidão de Nascimento de filhos menores de 14 anos
Cópia do RG e CPF dos filhos menores de 14 anos
Cópia do comprovante de Escolaridade: Certificado ou Diploma de conclusão, conforme a exigência para provimento do cargo
Cópia do Certificado de Reservista, (sexo masculino), 18 a 45 anos
Cópia do Título de Eleitor
Certidão de Quitação Eleitoral (emitida pelo Cartório Eleitoral ou via aplicativo do e-Título)
Certidão Judicial Criminal Negativa Estadual e Federal
Atestado de Saúde Ocupacional – ASO
Ficha de Cadastro preenchida e assinada (Anexo I)
Declaração com a relação de bens patrimoniais ou Declaração do IRPF (Anexo II)
Declaração negativa de Acúmulo de Cargos, Funções, Aposentadorias ou Empregos Públicos (Anexo III)
Autodeclaração Étnica, Racial e Social (Anexo V)
Uma foto 3x4

***De acordo com o Decreto Municipal nº 001/2025 e suas alterações.**

CAPÃO DA CANOA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO DA CANOA
SECRETARIA DE GESTÃO, INOVAÇÃO E PLANEJAMENTO

ANEXO I

FICHA CADASTRAL

DADOS PESSOAIS					
NOME DO SERVIDOR:					
NOME SOCIAL (SE HOUVER):					
NOME DO PAI:					
NOME DA MÃE:					
DATA NASC.:	NATURALIDADE:	TIPO SANGUÍNEO:	SEXO:	FEM:	MASC: OUTRO
ENDEREÇO RESIDENCIAL					
RUA:					Nº
BAIRRO:			COMPLEMENTO:		
CIDADE:		UF:	CEP:		
TELEFONE:			EMAIL:		
CASO DE EMERGÊNCIA CONTATO FAMILIAR					
NOME:				TELEFONE:	
RUA:					Nº
BAIRRO:			COMPLEMENTO:		
CIDADE:		UF:	CEP:		
DADOS PESSOAIS					
PIS/PASEP:		CPF:		DOADOR:	SIM NÃO
RG:		ÓRGÃO EMISSOR:		DATA EMISSÃO:	
CARTEIRA DE TRABALHO:			SÉRIE:		UF:
CNH:		CATEGORIA:		VENC:	
TÍTULO ELEITORAL:			ZONA:		SEÇÃO
RAÇA					
ÍNDÍGENA	BRANCA		PRETA		PARDA OUTROS:
COR DOS OLHOS					
PRETO	CASTANHO		AZUL		VERDE OUTROS:
ESCOLARIDADE					
ENSINO FUNDAMENTAL		ENSINO MÉDIO		ENSINO SUPERIOR	
• Responsabilizo-me pela veracidade das informações por mim prestadas neste formulário.					

Capão da Canoa, _____, de _____ de _____.

Assinatura



ANEXO III

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE ACÚMULO DE CARGOS, FUNÇÕES,
APOSENTADORIAS OU EMPREGOS PÚBLICOS

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____, residente e domiciliado(a) em _____, venho, por meio desta, declarar para os devidos fins que:

1. **Não acumulo** cargo(s), função(ões), aposentadoria(s) ou emprego(s) público(s) em desacordo com as disposições constitucionais e legais, especialmente no que tange ao artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal, que trata do acúmulo de cargos públicos.
2. Estou ciente das normas legais que regem o acúmulo de cargos públicos e declaro que, até a presente data, **não exerço mais de um cargo ou função pública**, salvo nas exceções previstas na Constituição Federal, tais como:
 - o Acúmulo de cargos de professor com cargo técnico ou científico (art. 37, inciso XVI, "b");
 - o Acúmulo de dois cargos de profissionais da saúde (art. 37, inciso XVI, "c");
 - o Outras exceções previstas em lei específica.
3. Caso venha a acumular cargos, funções ou empregos públicos, comprometo-me a informar imediatamente à [nome do órgão ou entidade] e à [órgão ou entidade em que o servidor está vinculado], a fim de regularizar minha situação conforme a legislação vigente.
4. Declaro também que **não recebo remuneração oriunda de aposentadoria** em cargo público que impeça a acumulação com outro cargo ou função, de acordo com as normativas de aposentadoria no serviço público.

Declaro, para os devidos fins, que as informações acima são verdadeiras e estou ciente das penalidades legais em caso de omissão ou falsidade.

Capão da Canoa/RS _____ de _____ de 20_____.

Assinatura.



ANEXO V

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICA, RACIAL E SOCIAL

Eu _____,
nome social (se houver) _____,
estado civil _____, nacionalidade _____,
portador(a) do RG n° _____ e do CPF _____,
residente e domiciliado(a) na Rua/Avenida _____,
_____, n° _____, bairro _____,
na cidade de _____ no Estado _____,
grau de instrução (escolaridade) _____
e profissão _____

AUTODECLARO para os devidos fins e sob as penas da Lei em conformidade com a classificação do IBGE e em atendimento aos Art. 39, §8º, da Lei Federal nº 12.888/2010 (Incluído pela Lei Federal nº 14.553, de 2023), que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, e que, na hipótese de declaração falsa estarei sujeito(a) às sanções legais, previstas no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979, e legislação correlata. **Estou ciente** de que a omissão ou a apresentação de informações, declarações e/ou documentos falsos ou divergentes poderão implicar na reprovação, na desclassificação, na não admissão ou na demissão/exoneração, em Processo Seletivo Simplificado/Concurso Público ou outra espécie de nomeação, que sou:

- () Branco(a)
() Preto(a)
() Amarelo(a)
() Indígena
() Pardo(a)
() Masculino
() Feminino
() Outro _____ (descrever)

Data ____/____/____

Assinatura do(a) Declarante

Assinatura do Responsável Legal (se candidato menor de 18 anos)