



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

EDITAL Nº 452, DE 10 DE JUNHO DE 2026.

**CHAMAMENTO PARA AVALIAÇÃO DE
CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE
ACORDO COM A ENTREVISTA CLASSI-
FICATÓRIA DO PROCESSO SELETIVO
SIMPLIFICADO Nº 252/2026**

O PREFEITO MUNICIPAL DE CAPÃO DA CANOA, no uso de suas atribuições legais, bem como, nos termos da Lei Municipal nº 4.088, de 02 de abril de 2026, apresenta o **CHAMAMENTO**, para manifestar-se no prazo de 02 (dois) dias úteis, dos(as) candidatos(as) abaixo relacionados(as) para o cargo de **(02) CUIDADOR SOCIAL** de acordo com a Classificação homologada por meio do Edital nº 288, de 17 de abril de 2026, do Processo Seletivo Simplificado nº 252, de 06 de abril de 2026.

CARGO: CUIDADOR SOCIAL

Nº PROTOCOLO	NOME
63.	ANA PAULA DE SOUZA BECKER
64.	ANDREIA CORDEIRO DERNITZ

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 "PROTOCOLOS", com o assunto "**Processo Seletivo – Cuidador Social**", 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.

IMPORTANTE: Os candidatos indicados no presente edital de chamamento serão submetidos à avaliação por comissão designada pela Secretaria de Assistência e Inclusão Social. Os candidatos serão informados sobre o agendamento da etapa de entrevistas e da realização da visita técnica. A ausência do candidato no dia, horário e local designados implicará sua desclassificação. O relatório final da comissão terá caráter classificatório e eliminatório, tornando o candidato apto ou inapto para a fase subsequente de formalização do contrato.

Capão da Canoa, 10 de junho de 2026.

Registra-se e publica-se.

MARCOS JONES FEIJÓ CARDOSO

Secretário de Gestão, Inovação
e Tecnologia

VALDOMIRO DE MATOS NOVASKI

Prefeito Municipal



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONTRATAÇÃO*

Carteira de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação
CPF
Cartão do NIS – PIS/PASEP
Carteira de Trabalho
Comprovante de Residência: caso o comprovante esteja em nome de terceiros, deverá ser apresentada declaração de residência assinada pelo próprio candidato.
Certidão de Nascimento, RG e CPF de filhos menores de 14 anos, caso haja interesse em declará-lo(a) como dependente no Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF)
Comprovante de Escolaridade: Certificado ou Diploma de conclusão, conforme a exigência para provimento do cargo
Certificado de Reservista, (sexo masculino), 18 a 45 anos
Título de Eleitor
Quitação Eleitoral (emitida pelo Cartório Eleitoral ou via aplicativo do e-Título)
Certidão Judicial Criminal Negativa Estadual: para retirar o documento solicitado deve-se alterar a nomenclatura para Certidão Judicial Criminal Negativa. Segue link para emitir o documento https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/
Certidão Judicial Criminal Negativa Federal. Segue link para emitir o documento https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php
Atestado de Saúde Ocupacional – ASO emitido por um médico do trabalho no sentido de gozar de boa saúde física e mental
Ficha de Cadastro preenchida e assinada (Anexo I)
Declaração com a relação de bens patrimoniais (Anexo II)
Declaração negativa de Acúmulo de Cargos, Funções, Aposentadorias ou Empregos Públicos (Anexo III)
Autodeclaração Étnica, Racial e Social (Anexo V)
Declaração do IRPF - Em caso de declaração do Imposto de Renda, favor anexar comprovante. Na ausência de declaração, essa informação deverá constar no protocolo.
Uma foto 3x4

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



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

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 nº _____ e do CPF _____,
residente e domiciliado(a) na Rua/Avenida _____,
_____, nº _____, 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)