

EDITAL Nº 732, DE 07 DE AGOSTO DE 2026.

**CONVOCA PARA MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE NA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 681/2025**

O **PREFEITO MUNICIPAL DE CAPÃO DA CANOA**, no uso de suas atribuições legais, bem como, nos termos da Lei Municipal nº 4.068, de 06/02/2026, convoca os(as) candidatos(as) abaixo, no prazo de 03 (três) dias úteis, para **MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE NA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA** de (01) **PROFESSOR EM ATIVIDADE DE DOCÊNCIA/EDUCAÇÃO INFANTIL**, (01) **PROFESSOR DE MATEMÁTICA**, (01) **PROFESSOR DE LÍNGUA PORTUGUESA** e (03) **PROFESSOR EM ATIVIDADE DE DOCÊNCIA DO ENSINO FUNDAMENTAL – ANOS INICIAIS** de acordo com a Classificação homologada por meio dos Editais nº 868, de 31 de dezembro de 2025 e 798, de 27 de novembro de 2025, do Processo Seletivo Simplificado nº 681, de 07 de outubro de 2025.

**CARGO: PROFESSOR EM ATIVIDADE DE DOCÊNCIA/EDUCAÇÃO INFANTIL**

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                            |
|---------------|---------------------------------|
| 73            | PATRICIA DE SOUZA MORAES ALVES  |
| 74            | ÂNDREA APARECIDA ROSA DE CALDAS |

**CARGO: PROFESSOR DE MATEMÁTICA**

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                                        |
|---------------|---------------------------------------------|
| 19            | MAUREM CRISTINA VIAU                        |
| 20            | ESTELA ROZIANE CAETANO BITENCOURTE DE SOUZA |

**CARGO: PROFESSOR DE LÍNGUA PORTUGUESA**

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                        |
|---------------|-----------------------------|
| 17            | JULIO CÉSAR PEREIRA DA ROSA |
| 18            | MÔNICA DA SILVA             |

**CARGO: PROFESSOR EM ATIVIDADE DE DOCÊNCIA DO ENSINO FUNDAMENTAL – ANOS INICIAIS**

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                         |
|---------------|------------------------------|
| 151           | ANA FRANCIELE VIANA DA SILVA |

|     |                                  |
|-----|----------------------------------|
| 152 | BIANCA FERNANDES SILVEIRA        |
| 153 | JULIANE DOS SANTOS QUADROS       |
| 154 | ANDRESA PEREIRA DA SILVA AZEVEDO |
| 155 | SIMONI LAZZARETTI KRIEDTE        |
| 156 | JAINA VIVIANA ARMBORST           |

O(a) convocado(a) fica obrigado a protocolar sua confirmação de interesse no site da Prefeitura Municipal de Capão da Canoa, pelo link "PROTOCOLOS", com o assunto "**Processo Seletivo – Cargo Referido**" e assim sucessivamente com o referido cargo, com a documentação exigida nos anexos desta publicação, **de menos o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)**.

Na hipótese de exceder o número de candidatos interessados em relação às vagas disponíveis, os demais interessados poderão ser convocados, condicionados à existência de necessidade por parte da Secretaria de Educação.

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

Capão da Canoa, 07 de agosto de 2026.

Registra-se e publica-se.



**ELISALDO VIEIRA BREHM**

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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 <a href="https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/">https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/</a> |
| Certidão Judicial Criminal Negativa Federal. Segue link para emitir o documento <a href="https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php">https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php</a>                                                                                                                                                                                                                  |
| Atestado de Saúde Ocupacional – ASO emitido por um médico do trabalho no sentido de gozar de boa saúde física e mental <b>(ENVIAR SOMENTE APÓS A SOLICITAÇÃO DO RH)</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 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.**



ANEXO I

FICHA CADASTRAL

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

Capão da Canoa, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE BENS**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro  
(a), na cidade de \_\_\_\_\_, venho através  
do presente instrumento, declarar para fins de nomeação e ingresso no Serviço  
Público Municipal, conforme Art. 13, Inciso IV da Lei Federal nº 8.429/92, que  
posso os seguintes bens em meu nome:

| DESCRIÇÃO | VALOR |
|-----------|-------|
|           |       |
|           |       |
|           |       |
|           |       |
|           |       |
|           |       |
|           |       |
|           |       |
|           |       |
|           |       |
|           |       |
|           |       |
|           |       |
|           |       |

12 DE ABRIL DE 1982

Capão da Canoa/RS \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

CAPÃO DA CANOA

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:
  - Acúmulo de cargos de professor com cargo técnico ou científico (art. 37, inciso XVI, "b");
  - Acúmulo de dois cargos de profissionais da saúde (art. 37, inciso XVI, "c");
  - 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)