



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

EDITAL Nº 743, DE 12 DE AGOSTO DE 2026.

**CHAMAMENTO PARA CONTRATAÇÃO
TEMPORÁRIA DE ACORDO COM A
CLASSIFICAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO
SIMPLIFICADO 443/2026**

O **PREFEITO MUNICIPAL DE CAPÃO DA CANOA**, no uso de suas atribuições legais, bem como, nos termos da Lei Municipal nº 4.109, de 20 de maio de 2026, apresenta o **CHAMAMENTO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA**, para manifestar-se no prazo de 03 (três) dias úteis, os(as) candidatos(as) abaixo relacionados(as) para os cargos de **(01) MÉDICO CLÍNICO GERAL**, **(01) ENFERMEIRO II**, **(01) FISIOTERAPEUTA II**, **(01) FARMACÊUTICO II** e **(01) TÉCNICO EM ENFERMAGEM II** de acordo com a Classificação homologada por meio do Edital nº 739, de 12 de agosto de 2026, do Processo Seletivo Simplificado nº 443, de 03 de junho de 2025.

CARGO: MÉDICO CLÍNICO GERAL

CLASSIFICAÇÃO	NOME
1	ILMAR BRAGA TEIXEIRA JÚNIOR

CARGO: ENFERMEIRO II

CLASSIFICAÇÃO	NOME
1	LEOPOLDO LUIZ PEREIRA JUNIOR

CARGO: FISIOTERAPEUTA II

CLASSIFICAÇÃO	NOME
1	VERÔNICA FARIAS DE VARGAS

CARGO: FARMACÊUTICO II

CLASSIFICAÇÃO	NOME
1	ANA LETICIA DOMINGUES

CARGO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM II

CLASSIFICAÇÃO	NOME
1	SABRINA VANELI HORST

O(a) convocado(a) fica obrigado(a) 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 – Cargo Referido**" 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, 12 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 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
Registro no Conselho de Classe ou entidade do CRM do Estado de origem

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

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 DO SOLHOS					
PRETO	CASTANHO	AZUL	VERDE	OUTROS:	
ESCOLARIDADE					
ENSINO FUNDAMENTAL		ENSINO MÉDIO		ENSINO SUPERIOR	
• Responsabilizo-me pela veracidade das informações 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 possuo 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)