



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

EDITAL Nº 121, DE 04 DE MARÇO DE 2024.

**CONVOCA PARA CONTRATAÇÃO
TEMPORÁRIA DE ACORDO COM A
CLASSIFICAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO
SIMPLIFICADO 765/2023.**

O **PREFEITO MUNICIPAL DE CAPÃO DA CANOA**, no uso de suas atribuições legais, bem como, nos termos da Lei Municipal nº 3.873, de 29/02/2024, convoca os(as) candidatos(as) abaixo no prazo de 3 (três) dias, a contar de 04/03/2024, para contratação temporária de **(08) MÉDICO CLÍNICO GERAL**, conforme necessidade e de acordo com a Classificação homologada por meio do Edital nº 835, de 26 de Setembro de 2023, do Processo Seletivo Simplificado nº 765, de 01 de Setembro de 2023.

CARGO: MÉDICO CLÍNICO GERAL

| CLASSIFICAÇÃO | CANDIDATO |
|---------------|-------------------------------------|
| 10 | Gabriella Negreiros Nunes |
| 11 | Renan Cardoso Sanchez |
| 12 | Laura Ayub Hardt |
| 13 | Larissa Oliveira Tenorio Silva Zaro |
| 14 | Diego Augusto Zaro |
| 15 | David Rocha Costa |
| 16 | Lucas Tomaz De Lima |
| 17 | Rafaela Fernandes |

O(a) convocado(a) fica obrigado a protocolar sua confirmação de aceite no site da Prefeitura Municipal de Capão da Canoa pelo link "PROCOLOS" 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, 04 de março de 2024.

Registra-se e publica-se.

CLÉCIO JOSÉ DE ARAÚJO
Secretário de Gestão, Inovação e
Planejamento

AMAURI MAGNUS GERMANO
Prefeito Municipal



ANEXO I

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONTRATAÇÃO.

| |
|--|
| Ficha Cadastral (ANEXO II), Declaração de Bens (ANEXO III) e Declaração de acúmulos de cargos (ANEXO IV) |
| Carteira de Identidade (frente e verso) |
| CPF |
| Certidão de Nascimento ou Casamento |
| Certidão de Nascimento e CPF dos filhos menores de 14 anos e com idade entre 14 e 22 anos que sejam declarados como dependentes no IRRF |
| Carteira de Trabalho (folha de rosto e verso) |
| Cartão do PIS |
| Título de Eleitor com Comprovante de Última Votação ou Certidão de Quitação Eleitoral |
| Certidão Negativa de Antecedentes Criminais emitido pela Polícia Civil do Rio Grande do Sul |
| Alvará de Folha Corrida emitido pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul |
| Comprovante de Residência (água, luz, telefone) em nome do candidato ou uma declaração que o candidato reside no endereço indicado, no próprio comprovante, que deverá estar assinada pelo candidato |
| 01 foto 3x4 |
| Comprovante de Escolaridade exigido pelo edital de abertura |
| Certificado de Reservista (se sexo masculino de 18 a 45 anos) |
| Comprovante de inscrição junto a Previdência Social como contribuinte individual |
| Registro no Conselho de Classe (CREMERS) |
| Declaração de Regularidade |
| Certidão Ético-Profissional |
| Apresentação de prova de Certidão de Regularidade junto à Fazenda Municipal de Capão da Canoa |
| Atestado médico emitido por médico do trabalho, nas normas do atestado de saúde ocupacional (ASO), no sentido de gozar de boa saúde física e mental. |



ANEXO II

FICHA CADASTRAL

| | | | | | | | |
|--|-----------------|----------------|--------------|---------------|-----------------|-------|--|
| NOME DO CARGO: | | | | | | | |
| NOME DO SERVIDOR: | | | | | | | |
| NOME DO PAI: | | | | | | | |
| NOME DA MÃE: | | | | | | | |
| DATA NASC.: | TIPO SANGUINEO: | SEXO: | FEM: | MASC: | NATURALIDADE: | | |
| PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | | | | | | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL | | | | | | | |
| RUA: | | | | | Nº | | |
| BAIRRO: | | | COMPLEMENTO: | | | | |
| CIDADE: | | | UF: | CEP: | | | |
| TELEFONE: | | | E-MAIL: | | | | |
| CASO DE EMERGENCIA CONTATO FAMILIAR | | | | | | | |
| NOME:: | | | PARENTESCO: | | | | |
| RUA: | | | Nº: | | | | |
| BAIRRO: | | | UF: | CEP: | | | |
| CIDADE: | | | TELEFONE: | | | | |
| DOCUMENTOS PESSOAIS | | | | | | | |
| CPF: | | DOADOR: | | SIM: | NÃO | | |
| RG: | | ÓRGÃO EMISSOR: | | DATA EMISSÃO: | | | |
| CNH: | UF: | CATEGORIA: | | VENC: | | | |
| CARTEIRA DE TRABALHO: | | SÉRIE: | | UF: | | | |
| PIS/PASEP: | | DATA EMISSÃO: | | | | | |
| TITULO ELEITORAL: | | SEÇÃO: | | ZONA: | | | |
| RAÇA | | | | | | | |
| INDIGENA | | BRANCA | | PRETA | | PARDA | |
| COR DOS OLHOS | | | | | | | |
| PRETO | | CASTANHO | | AZUL | | VERDE | |
| ESCOLARIDADE | | | | | | | |
| ENSINO FUNDAMENTAL | | ENSINO MÉDIO | | | ENSINO SUPERIOR | | |
| •Em caso de alguma dúvida favor entrar em contato com o Departamento de Recursos Humanos. •Responsabilizo-me pela veracidade das informações por mim prestadas, neste formulário. | | | | | | | |

Capão da Canoa, RS _____ de _____ de _____

Assinatura



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

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____,
brasileiro (a), CIC nº _____ RG nº _____
residente e domiciliado(a) à _____,
na cidade de _____, venho através do
presente instrumento, declarar para fins de ingresso no Serviço Público
Municipal, conforme o disposto na Lei Federal nº 8.429, de 02 de junho de
1992, em seu Capítulo IV, Art. 13º, os bens constantes em meu nome.

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

CANDIDATO AO CARGO DE: _____

Capão da Canoa, RS _____ de _____ de _____

ASSINATURA



ANEXO IV

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

“Art.132- É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos.

1º- Excetuam-se da regra deste artigo os casos previstos na Constituição Federal, mediante comprovação escrita da compatibilidade de horários .

2º- A proibição de acumular estende-se a cargos, empregos e funções em autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedade de economia mista da União, Distrito Federal, nos Estados, dos Territórios e dos Municípios. ”(Lei Municipal nº419 de 24 de maio de 1990).”

“§ 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração. (Artigo 37 da Constituição Federal).”

Declaro para fins de ingresso no Serviço Público Municipal, que eu _____ Candidato
ao Cargo de _____, brasileiro (a), residente
_____, na Cidade de
_____, que:

() Não possuo outro emprego Público;
() Possuo outro emprego Público e/ou () aposentadoria no âmbito () Privado,
() Federal, () Estadual, () Municipal, no qual exerço a função de
_____, numa carga horária semanal de _____ horas,
no Órgão _____.

Atenção: Esclarecemos que, ao acumular ilicitamente cargos públicos sofrerá sanções previstas em lei, dentre elas instauração de inquérito administrativo, sob pena de demissão e devolução aos cofres públicos de que houver recebido, (Lei Municipal nº419, de 24 de maio de 1990, art.144,XII , art,145,§1º), bem como o crime de falsidade ideológica, previsto no art. 299 do Código Penal, conforme descrito abaixo:

“Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.”

Capão da Canoa, _____ de _____ de _____.

Assinatura