



## MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

### **EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 013/2024**

### **CONCURSO PÚBLICO N.º 002/2022**

### **EDITAL DE ABERTURA N.º 01/2022**

O Município de Santa Terezinha de Itaipu, Estado do Paraná, por seu representante legal, **CONVOCA**, em única chamada os candidatos aprovados e classificados no Processo de Concurso Público n.º 002/2022, para que se apresentem no Departamento de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas, do Município de Santa Terezinha de Itaipu, munidos da documentação especificada no Edital de Abertura n.º 01/2022, a fim de iniciar o processo de contratação e provimento de vaga.

#### **Cargo: Professor**

| <b>Convocação</b> | <b>Nome</b>             |
|-------------------|-------------------------|
| 115º              | Ketlin Santos Belino    |
| 116º              | Sarah Lourenço Ferreira |

Os Candidatos deverão apresentar a documentação em envelope devidamente lacrado e protocolado no Protocolo Geral do Município, localizado no Paço Municipal 03 de Maio, situado à Rua João XXIII, 144, Centro, neste Município e Estado, **das 08h às 12h e das 13h30 às 15h30**, no período de **24 de outubro de 2024 a 07 de novembro de 2024**, que deverá ser endereçado ao Departamento de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas, contendo os seguintes documentos e/ou requisitos:

|                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ser brasileiro nato ou naturalizado                                                                                                                                                                                        |
| Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data da nomeação                                                                                                                                                        |
| Cópia autenticada em cartório da Carteira de Identidade                                                                                                                                                                    |
| Cópia autenticada em cartório do Título de Eleitor e comprovante de votação na última eleição ( <a href="http://www.tse.jus.br">www.tse.jus.br</a> ), se à época já possuía 18 (dezoito) anos                              |
| Cópia autenticada em cartório do CPF                                                                                                                                                                                       |
| Cópia autenticada em cartório do Certificado de Reservista, ou documento equivalente, ou ainda dispensa de incorporação (se do sexo masculino)                                                                             |
| Cópia autenticada em cartório da Certidão de nascimento ou casamento                                                                                                                                                       |
| Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS                                                                                                                                                                           |
| Cópia do Cartão de Cadastramento do PIS/PASEP (se tiver)                                                                                                                                                                   |
| Uma fotografia, tamanho 3x4 recente, colorida                                                                                                                                                                              |
| Cópia autenticada em cartório do diploma e/ou certificado de conclusão do curso, devidamente registrado que comprova a escolaridade exigida para o cargo (Pedagogia ou Normal Superior).                                   |
| Declaração de Bens e valores que integram o patrimônio privado, que poderá ser substituída pela Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, conforme prevê a Portaria n.º 232/2020, deste Município. (Formulário Anexo). |
| Apresentar Declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública e sobre recebimento de provento decorrente de aposentadoria e pensão. (Formulário Anexo)                                        |
| Declaração de horário de trabalho, se possuir outro vínculo empregatício, para demonstração de compatibilidade com o horário disponível e de interesse da Administração Municipal                                          |
| Declaração pessoal de possuir disponibilidade para desempenhar atividades em jornadas de trabalho fora do expediente normal, em dias considerados feriados e folgas, para conclusão de trabalhos inadiáveis                |
| Declaração, se participa de gerência ou administração de empresa privada ou se exerce comércio, para fins de compatibilização para exercício do cargo, nos termos da lei.                                                  |



## MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Declaração negativa de antecedentes criminais para fins gerais (pode ser solicitada através dos e-mails <a href="mailto:tabelionato@distribuidorfoz.com.br">tabelionato@distribuidorfoz.com.br</a> e <a href="mailto:certidao@distribuidorfoz.com.br">certidao@distribuidorfoz.com.br</a> )                                         |
| Apresentar declaração do órgão público a que esteja ou tenha sido vinculado, em qualquer tempo, informando que o candidato tem ou tinha situação jurídica compatível com nova investidura em emprego público, inclusive cargo em comissão, nem sofrido penalidades por prática de atos desabonadores no exercício de função pública |
| Submeter-se a exame de aptidão física e mental, de caráter eliminatório, com o objetivo de aferir se as condições do candidato são adequadas ao exercício das atividades inerentes ao emprego (agendamento será realizado pelo Departamento de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas)                                                |
| Cópia do comprovante de residência (atualizado)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Atestado de Regularidade Vacinal                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Fotocópia da Certidão de Nascimento, RG e CPF dos filhos menores de 14 (quatorze) anos                                                                                                                                                                                                                                              |
| Atestado de Regularidade Vacinal dos filhos menores de 14 (quatorze) anos                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Declaração escolar dos filhos menores de 14 (quatorze) anos e/ou dependentes de Imposto de Renda ou Salário Família                                                                                                                                                                                                                 |
| Preencher o Termo de Responsabilidade para concessão de salário família, se possuir filhos menores de 14 (quatorze) anos (Formulário Anexo)                                                                                                                                                                                         |
| Declaração de dependentes para Imposto de Renda (Formulário Anexo)                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Possuir Conta Corrente no Banco do Brasil                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Qualificação Cadastral para o ESOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

As cópias de documentos que não exigem autenticação em cartório deverão ser acompanhadas dos originais dos mesmos para autenticação por servidor público do Departamento de Recurso Humanos e Gestão de Pessoas, do Município de Santa Terezinha de Itaipu.

A escolha de vagas será realizada na reunião de posse do cargo.

A não comprovação de aptidão física e mental e da documentação listada neste edital, implicará na eliminação do candidato no concurso público.

A não apresentação da documentação no prazo de 15 (quinze) dias implicará na reclassificação do candidato para o final da lista dos aprovados, e em caso de reincidência, perderá o aprovado todos os direitos relativos à nomeação para o cargo público.

Santa Terezinha de Itaipu, 23 de outubro de 2024.

Edilso Cichelero  
**Secretário Municipal de Administração**



## MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

### DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

☐ NOMEAÇÃO ☐ EXONERAÇÃO/DEMISSÃO ☐ APOSENTADORIA ☐ ATUALIZAÇÃO ANUAL

|                                                                         |          |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|
| Nome:                                                                   |          |
| RG n.º:                                                                 | CPF n.º: |
| Cargo:                                                                  |          |
| <b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO DEPENDENTE (Que Possui bens e valores)</b> |          |
| Nome:                                                                   |          |
| RG n.º:                                                                 | CPF n.º: |
| Grau de Dependência:                                                    |          |

Pelo presente instrumento e atendendo a legislação em vigor, **DECLARO:**

( ) Não Possuo bens e valores a declarar;

( ) Possuo bens e valores, conforme Declaração de Imposto de Renda em anexo;

( ) Possuo bens e valores conforme relacionados abaixo;

| RELAÇÃO DE BENS E VALORES |               |                   |                    |             |
|---------------------------|---------------|-------------------|--------------------|-------------|
| Item                      | Discriminação | Data de Aquisição | Valor de Aquisição | Valor Atual |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |
|                           |               |                   |                    |             |

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e autorizo a Administração a proceder a guarda das informações constantes neste formulário, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão a presente, resguardando o sigilo destas.

Local e Data: \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



## MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

### DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO

|                                  |               |       |
|----------------------------------|---------------|-------|
| NOME                             |               | CARGO |
| NÚMERO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE | NÚMERO DO CPF |       |

**DECLARO PARA OS FINS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS QUE:**

☐ NÃO EXERÇO CARGO PÚBLICO NAS ESFERAS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL;

☐ EXERÇO CARGO PÚBLICO DE \_\_\_\_\_

#### INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CARGO PÚBLICO EXERCIDO

|                                                                                                                            |                                                                                                                              |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> ESFERA MUNICIPAL <input type="checkbox"/> ESFERA ESTADUAL <input type="checkbox"/> ESFERA FEDERAL |                                                                                                                              | ESTADO/MUNICÍPIO      |
| CADASTRO/MATRÍCULA                                                                                                         | NOME DA INSTITUIÇÃO                                                                                                          | CARGO OCUPADO         |
| DATA DE ADMISSÃO                                                                                                           | REGIME DE TRABALHO<br><input type="checkbox"/> CELETISTA <input type="checkbox"/> ESTATUTÁRIO <input type="checkbox"/> OUTRO | CARGA HORÁRIA SEMANAL |

☐ NÃO POSSUO BENEFÍCIO RELATIVO A CARGO PÚBLICO (APOSENTADORIA)

☐ POSSUO BENEFÍCIO RELATIVO A CARGO PÚBLICO (APOSENTADORIA) \_\_\_\_\_

#### INFORMAÇÕES RELATIVAS AO BENEFÍCIO

|                            |                                                                                                                                                |               |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| DATA DA CONCESSÃO          | PROVENIENTE DE<br><input type="checkbox"/> REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL<br><input type="checkbox"/> REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL | CARGA HORÁRIA |
| OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES |                                                                                                                                                |               |
| DATA                       | ASSINATURA                                                                                                                                     |               |



## MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

CNPJ n.º 75.425.314/0001-35

ESTADO DO PARANÁ

### DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA

|                                  |               |       |
|----------------------------------|---------------|-------|
| NOME                             |               | CARGO |
| NÚMERO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE | NÚMERO DO CPF |       |

**DECLARO PARA OS FINS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS QUE:**

☐ NÃO POSSUO DEPENDENTES PARA FINS DE CÁLCULO DE IMPOSTO DE RENDA

☐ POSSUO DEPENDENTES PARA FINS DE CÁLCULO DE IMPOSTO DE RENDA

**IDENTIFICAÇÃO DOS DEPENDENTES:**

| NOME DO DEPENDENTE         | GRAU DE PARENTESCO | DATA DE NASCIMENTO |
|----------------------------|--------------------|--------------------|
|                            |                    |                    |
|                            |                    |                    |
|                            |                    |                    |
|                            |                    |                    |
|                            |                    |                    |
| OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES |                    |                    |
|                            |                    |                    |
| DATA                       | ASSINATURA         |                    |
|                            |                    |                    |



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**  
(CONCESSÃO DE SALÁRIO-FAMÍLIA - PORTARIA Nº. MPAS - 3.040/82)

EMPRESA \_\_\_\_\_ Nº. DO CNPJ \_\_\_\_\_  
NOME DO SEGURADO \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO DE IDENTIDADE \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

**BENEFICIÁRIOS**

| NOME DO FILHO | DATA DE NASCIMENTO |
|---------------|--------------------|
| _____         | _____              |
| _____         | _____              |
| _____         | _____              |
| _____         | _____              |
| _____         | _____              |
| _____         | _____              |
| _____         | _____              |
| _____         | _____              |
| _____         | _____              |

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinem a perda do direito ao salário-família:

- ÓBITO DO FILHO;
  - CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO;
  - SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO DE OUTREM
- (Casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias devidas, sujeitar-me-á às penalidades previstas no artigo 171, do Código Penal e à demissão do cargo, nos termos do artigo 188, da Lei Complementar nº 22/94, de 22 de fevereiro de 1994.

LOCAL \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

Impressão Digital