

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
12/2024, DE 08 DE FEVEREIRO DE 2024

O PREFEITO DE SANTA MARIA, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, por meio da Secretaria de Município de Administração e Gestão de Pessoas, nos termos do que preceituam o art. 37, IX, da Constituição Federal, conforme o disposto no Art. 257, da Lei Municipal nº. 3326/91, de 04 de junho de 1991, Lei Complementar nº 155, de 18 de julho de 2022, Lei Municipal nº 6826, de 25 de outubro 2023 e Decreto Executivo nº 54, 03 de junho de 2013, TORNA PÚBLICO o presente Edital para CONVOCAR os candidatos classificados;

Considerando a desistências dos Editais nº 06, de 19 de janeiro de 2024, nº 09, de 30 de janeiro de 2024, nº 10, de 02 de fevereiro de 2024, e nº 11 de 07 de fevereiro de 2024;

Art. 1º Os candidatos relacionados no Anexo I deste edital deverão:

I – Encaminhar os documentos e os formulários digitalizados em arquivos individuais, obrigatoriamente no formato Portable Document Format (.pdf), listados a seguir, através do site da Prefeitura Municipal de Santa Maria, através do <https://www.santamaria.rs.gov.br/processo-seletivo>, conforme Manual de Orientações (Anexo X);

II – Dirigir-se ao Hotel Itaimbé - Rua Venâncio Aires, 2741 – Centro, a fim de tratar de sua lotação em uma das escolas da Rede Municipal de Ensino, conforme a compatibilidade de horários, de acordo com os critérios de conveniência no exercício do poder discricionário, voltado para o interesse público e o bem comum da coletividade, e a necessidade da Secretaria de Município da Educação;

III – Imprimir e preencher o Laudo Médico (Anexo II) e Prontuário Médico Individual (Anexo III), agendar horário junto à Coordenadoria de Atenção Integrada a Saúde e Segurança dos Servidores (CAISS), telefone 55 3174 1531 - opção 5, ou whatsapp 55 991678524, à Praça Aristides Miranda Brum, nº 303, Centro, quando deverão ser entregues os referidos formulários;

IV – Após o Exame Médico Admissional, o atendimento presencial, será realizado pela Coordenadoria de Atos de RH no Hotel Itaimbé - Rua Venâncio Aires, 2741 – Centro, 1º andar – Sala Co-Working, conforme **cronograma** (Anexo I), quando o candidato deverá apresentar os documentos relacionados a seguir e títulos, pontuados para a classificação, originais e cópias, a fim de serem autenticados e, se necessário, solicitados documentos complementares, somente após finalizada essa etapa, será assinado o contrato.

Certidões:

1. Certidões Negativas Cível de 1º grau e Criminal - retiradas por meio do site <https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/>
2. Certidões negativas Cível e Criminal da Justiça Federal – 4º região - retiradas por meio do site <http://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>;
3. Certidão de Quitação Eleitoral - retirada no site do TSE <http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>.

Documentos:

1. Carteira de Identidade e CPF;
2. Certidão de nascimento ou casamento;
3. Carteira Nacional de Habilitação (opcional);
4. Título de Eleitor;
5. Comprovação de inscrição do PIS/PASEP;
6. Certificado de Reservista;
7. Comprovante de escolaridade;
8. Comprovante de endereço (água, luz, internet residência, telefone fixo, fatura cartão crédito, IPVA, IPTU), se o candidato não for o (a) titular do comprovante, deve ser apresentada declaração do titular, com assinatura autenticada, declarando expressamente o endereço de residência do candidato;
9. Declaração de bens e rendas ou cópia da Declaração de Imposto de Renda;
10. 01 foto 3x4;
11. Declaração de acúmulo de cargo ou emprego público (caso possua outro cargo ou emprego público, apresentar declaração do órgão de origem com carga horária e turno);
12. Dependentes: Documentos conforme Anexo IX;
13. Títulos: **os candidatos deverão apresentar as vias originais e cópias dos documentos anexados quando da prova de títulos (certificados cursos/especialização/mestrado/doutorado/experiências)**, para fins de confirmação da veracidade de todos os documentos anteriormente apresentados, sob pena de eliminação e impossibilidade da contratação.

De acordo com o item 4.1.i) do Edital de Abertura Nº 01/2023, de 20 de novembro de 2023, 'Os documentos e comprovantes enviados como títulos serão analisados no momento da assinatura do contrato, caso seja constatada alguma irregularidade o candidato será desclassificado'. É de responsabilidade do candidato a apresentação correta da documentação relativa à admissão.

Art. 2º - Os candidatos têm o prazo de até 10 (dez) dias úteis para a contratação a partir de **09 de fevereiro de 2024**, no horário das 8h00 às 16h, conforme cronograma pré-estabelecidos.

Ressalvamos que conforme o item 12.1 do Edital de Abertura Nº 01/2023, de 20 de novembro de 2023, 'O (a) candidato (a), após edição do Ato de Convocação, será contratado(a) imediatamente, fato que ocorrerá somente se o(a) candidato(a) for considerado apto para o desempenho do cargo. A não apresentação no prazo previsto da convocação será considerado desistente à vaga pleiteada, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, através de Edital específico, sob pena da perda do direito ao preenchimento da vaga'.

JORGE CLADISTONE POZZOBOM

Fazem parte do presente edital:

Anexo I – Relação nominal dos convocados/Cronograma;

Anexo II – Laudo Médico;

Anexo III – Prontuário Médico Individual;

Anexo IV – Declaração de Acúmulo de Cargo Público;

Anexo V – Declaração de Bens (para os candidatos que não declaram Imposto de Renda);

Anexo VI – Solicitação de Auxílio Transporte

Anexo VII – Declaração de Residência;

Anexo VIII – Termo de desistência de contratação.

Anexo IX – Solicitação de Inclusão de Dependentes para Imposto de Renda.

Anexo X – Manual de Orientações.

ANEXO I

PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	CANDIDATOS	CRONOGRAMA
152º	20230063040	YASMIN NOBRE DA SILVA CAVALCANTE	09/02/2024
153º	20230062299	CARLA GONÇALVES RIBEIRO LIBRELOTTO	09/02/2024

PROFESSOR ANOS INICIAIS

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	CANDIDATOS	CRONOGRAMA
95º	20230060981	ROSIANE TORMES NUNES	09/02/2024
96º	20230061639	MARINARA QUATRIN DAL MOLIN	09/02/2024
97º	20230061580	ALESSANDRA ALBERICI GONTAN	09/02/2024
98º	20230061464	ANGÉLICA MELO DA SILVA KERBER	09/02/2024
99º	20230061135	GLAUCIA DA ROSA DO AMARAL ALVES	09/02/2024
100º	20230061108	MARIA ARACY OLIVEIRA DOS SANTOS	09/02/2024
101º	20230063412	ELOISA DA SILVA	09/02/2024
102º	20230062614	JANAINA GUIMARÃES	09/02/2024

PROFESSOR ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS – MATEMÁTICA

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CRONOGRAMA
11º	20230061459	LETÍCIA UBERTI	09/02/2024

PROFESSOR EDUCAÇÃO ESPECIAL

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CRONOGRAMA
20º	20230062026	BRUNA DALCIN GATTIBONI	09/02/2024

ANEXO II

LAUDO MÉDICO:

Pelo presente, apresentamos a Vossa Senhoria o (a) candidato (a)
.....a ser contratado (a) para desempenhar as
atribuições do cargo de PROFESSOR com o objetivo de ser submetido(a) a Exame Médico
Admissional.

Santa Maria, / / 2024.

PARECER:

() CANDIDATO APTO

Declaro que o(a) referido(a) candidato (a) foi submetido(a) a Exame Médico
Admissional e encontra-se, no momento, em perfeitas condições de saúde física e mental
para o exercício do cargo para o qual foi convocado (a).

Santa Maria, ____ / ____ / ____.

Médico: _____.

() CANDIDATO INAPTO

Declaro que o(a) referido(a) candidato (a) foi submetido(a) a Exame Médico
Admissional e foi considerado(a) INAPTO para o exercício do cargo para o qual foi convocado
(a), pelas razões abaixo descritas:

Santa Maria, ____ / ____ / ____.

Médico: _____.

Setor de Medicina do Trabalho do Município – Coordenadoria de Engenharia de
Segurança do Trabalho da Saúde do Servidor – CAISS

EXAME MÉDICO – (55) 3174 1531 opção 5 ou 991678524

Praça Aristides Miranda Brum, nº 303, sala 01 – Santa Maria – RS

ANEXO III
 PRONTUÁRIO MÉDICO INDIVIDUAL

1 – DADOS PESSOAIS		
Nome:		
Data de Nascimento:	Sexo: F () M ()	RG:
CPF:	Estado Civil:	
Cargo:	Setor:	

2 - ANAMNESE – sofreu ou sofre das doenças abaixo relacionadas? (marque Sim ou Não)					
Doença	Sim	Não	Doença	Sim	Não
Doenças do coração			Doença dos Nervos		
Infarto			Doença dos Rins (nefrite, cálculo)		
Epilepsia (convulsões)			Problemas musculares		
Hipertensão Arterial (pressão alta)			Doenças da Tireóide		
Dispnéia (falta de ar)			Varizes		
Doenças do Pulmão			Tendinites		
Asma			Doença das Hemorróidas		
Tuberculose			Alergia		
Bronquite (tosse crônica)			Intolerância e vacinas ou soros		
Doença do Estômago (úlceras, gastrite)			Fraturas		
Doença do Fígado (hepatite)			Reumatismo		
Hérnia			Foi submetido a alguma cirurgia		
Doença do Nariz, Garganta, Ouvido			Fumante		
Problemas de visão			Usa drogas		
Doença do Pâncreas (Pancreatite)			Alcoolismo		
Diabetes			Obesidade		
Câncer, tumores			Pratica atividade física		
Doença da Pele			Usa algum medicamento		
Vacinas?			Quais?		
Cefaléias (dores de cabeça) frequentes			Especificar:		
Mulheres:					
Está grávida?			Data da última menstruação		
Anticoncepção			Última revisão ginecológica		
Partos:		Gestações:	Tensão Pré Menstrual		Abortos:

3 – ANTECEDENTES FAMILIARES – Seus familiares diretos, têm ou tiveram alguma das doenças abaixo?							
Doença	Sim	Não	Parentesco	Doença	Sim	Não	Parentesco
Diabetes				Surdez			
Doenças do Coração				Alcoolismo			
Pressão Alta				Tuberculose Pulmonar			
Câncer				Asma			
Depressão				Alergia			

4 – ANTECEDENTES OCUPACIONAIS (marque Sim ou Não)

	Sim	Não
Já sofreu algum acidente de trabalho?		
Já sofreu de doença do trabalho ou profissional?		
Já esteve exposto: Ruídos, gases, tintas, poeiras, produtos químicos? Em caso afirmativo, onde e por qual período.		
Suas condições de saúde atuais promovem alguma limitação para o trabalho?		
Atividades anteriores:		

Apto para continuar o Processo Seletivo () Sim () Não

Observações médico(a) do trabalho:

Declaro que as informações por mim prestadas são verdadeiras e completas. Data ___/___/___

Assinatura médico (a) do trabalho

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO

Eu _____, inscrito no CPF _____ e no RG _____, domiciliado na Rua _____ fone _____, declaro para fins de posse no cargo _____ que:
() Não exerço qualquer outro cargo, emprego ou função pública, em Entidades Federais, Estaduais ou Municipais, bem como em Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia, Mista e Fundações Públicas.
() Exerço o cargo público, função ou emprego abaixo:
Detentor do cargo: _____ na Instituição _____, no (local de trabalho-cidade) _____ (UF) _____, desde ____ / ____ / _____, cuja jornada de trabalho é de _____ semanais.
() Percebe proventos de aposentadoria, instituição: _____

ART. 37 – CONSTITUIÇÃO FEDERAL

XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários:

I. a de dois cargos de professor;

II. a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;

III. a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

“§ 10- É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos art. 42 e 142 com 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.”

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 20 DE 15/12/1998

Art. 11 – A vedação prevista no art. 37, § 10, da Constituição Federal, não se aplica aos membros de poder e aos inativos, servidores militares, que até a publicação desta Emenda, tenham ingressado novamente no serviço público por concurso público de provas ou de provas e de títulos, e pelas demais formas previstas na Constituição Federal, sendo-lhes proibida a percepção de mais de uma aposentadoria pelo regime de previdência a que se refere o art.40 da Constituição Federal, aplicando-lhes, em qualquer hipótese, o limite de que trata o §11 deste mesmo artigo.

Art. 218 – LEI 869 de 05/07/1952

“A autoridade que tiver ciência ou notícia de ocorrência de irregularidade no Serviço Público é obrigada a promover-lhe a apuração imediata, por meios sumários, inquéritos ou processo administrativo.”

Art. 249 – LEI 869 de 05/07/1952

“A pena de demissão será aplicada nos casos de:

I-acúmulo ilegal de cargos, funções ou cargos e funções.”

Lei Municipal nº 3326/91, de 04-06-1991,

Art. 164- É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto quando houver compatibilidade de horários;

I – de dois cargos de professor;

II – de um cargo de professor com outro técnico ou científico;

III – de dois cargos privativos de médico.

Parágrafo Único – A proibição de acumular estende-se a cargos, empregos e funções

em autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista da união, do Distrito Federal, dos Estados, dos Territórios e dos Municípios.

***Anexar o comprovante de todo o Cargo Municipal, Estadual e/ou Federal que o declarante possuir.**

Santa Maria, _____ de _____ de 2024

.Assinatura: _____

ANEXO V – Declaração de Bens (para os candidatos que não declaram Imposto de Renda);

Atendimento às Leis Estaduais nº 12.036/2003, 12.980/2008, Lei Federal n.º 8.426/1992 e resolução nº 963/2012 do Tribunal de Contas do Estado.

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES ¹

1. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO		
NOME:		
CPF:		
TÍTULO DE ELEITOR:		
DATA DE NASCIMENTO:		
ENDEREÇO COMPLETO:		
CEP:		E-MAIL:
MUNICÍPIO/UF:		TELEFONE:
2. DEPENDENTES		
CPF:	GRAU DE DEPENDÊNCIA:	DATA DE NASCIMENTO:
3. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS JURÍDICAS PELO TITULAR		
NOME DA FONTE PAGADORA:		
CNPJ RENDIMENTOS – R\$		
TOTAL		
INFORMAR PRINCIPAL FONTE PAGADORA: CNPJ:		
4. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS JURÍDICAS PELOS DEPENDENTES		
NOME DA FONTE PAGADORA CNPJ DO DEPENDENTE		
RENDIMENTOS – R\$		

1 () Declaração de Ingresso. Preencher os itens 1, 2, 8, 9, 11 e 12.

() Declaração de desligamento. Preencher todos os itens.

() Declaração de atualização anual. Preencher todos os itens, com informações relativas aos rendimentos auferidos no exercício anterior e ao patrimônio do último dia do exercício anterior.

TOTAL:			
5. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICAS E DO EXTERIOR (TITULAR)			
MÊS	PESSOA FÍSICA(A)	EXTERIOR	TOTAL REND. (R\$)
JAN			
FEV			
MAR			
ABR			
MAI			
JUN			
JUL			
AGO			
SET			
OUT			
NOV			
DEZ			
TOTAL			
6. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICA E DO EXTERIOR (DEPENDENTES)			
MÊS	PESSOA FÍSICA(A)	EXTERIOR	TOTAL REND. (R\$)
JAN			
FEV			
MAR			
ABR			
MAI			
JUN			
JUL			
AGO			
SET			
OUT			
NOV			
DEZ			
TOTAL			
7. OUTROS RENDIMENTOS			
DISCRIMINAÇÃO RENDIMENTOS – R\$			

Bolsa de estudo e pesquisa, desde que não represente vantagem ao doador e não caracterize contraprestação de serviço.		
Capital da apólice de seguro ou pecúlio pago por morte de segurado restituído em qualquer caso e pecúlio recebido de entidades de previdência privada em decorrência de morte ou invalidez permanente		
Indenizações por rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV, e por acidente de trabalho, e FGTS.		
Lucro de alienação de bens e direitos de pequeno valor e/ou do único imóvel, redução do ganho de capital.		
Lucros e dividendos recebidos.		
Parcela isenta de proventos de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão de declarante com 65 anos ou mais.		
Pensão, proventos de aposentadoria ou reforma por moléstia grave e aposentadoria ou reforma por acidente em serviço.		
Rendimentos de cadernetas de poupança e letras hipotecárias.		
Rendimentos de sócio ou titular de microempresa ou empresa de pequeno porte, optante pelo simples, exceto pro labora, aluguéis e serviços prestados.		
Transferências patrimoniais-doações, heranças, meações e dissolução da sociedade conjugal ou unidade familiar.		
Décimo terceiro salário.		
Rendimentos e e aplicações financeira (especificar cada uma)		
Outros rendimentos do titular (especifique)		
TOTAL		
8. DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS		
Informar: DATA, VALOR DE AQUISIÇÃO E DE ALIENAÇÃO (informar destinatários com CPF), QUANDO FOR O CASO		SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO R\$
DESCRIÇÃO DO BEM/DIREITO		
TIPO (*)	ANO DE	ANO DE
TOTAL		
<p>(*) TIPO: Imóveis – Terreno, apartamento, casa, loja, outros; veículos, embarcações, semoventes, dinheiros, títulos, ações e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais localizados no País ou no Exterior.</p>		
9. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS		
Discriminar dívidas de ônus reais – nome do beneficiário ou credor	SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$	
	ANO	ANO

TOTAL				
10. INFORMAÇÕES DOS CÔNJUGE E DOS DEMAIS DEPENDENTES				
CPF		RENDIMENTOS R\$		
11. BENS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES				
Os bens de cônjuge e demais dependentes estão informados acima? () sim () não				
Caso negativo discriminar abaixo				
DISCRIMINAÇÃO BEM/DIREITO Informar: DATA, VALOR DE				
AQUISIÇÃO E DE ALIENAÇÃO (informar destinatários com CPF), QUANDO FOR O CASO		SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$		
DESCRIÇÃO DO BEM	CPF	TIPO	ANO	ANO
12. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES				
As dívidas e ônus reais do cônjuge e demais dependentes estão informados acima? () sim () não				
Caso negativo discriminar abaixo.				
DISCRIMINAÇÃO DA DÍVIDA		SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$		
DESCRIÇÃO DO BEM	CPF	TIPO	ANO	ANO
DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE E ESTOU CIENTE DE QUE A PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS PODERÁ ENSEJAR A RESPONSABILIZAÇÃO ADMINISTRATIVA, PENAL E CIVIL.				



Data:
Assinatura do Agente Público:

ANEXO VI

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE

Eu,, servidor(a) municipal, ativo, lotado(a) na Secretaria de Município da Educação residente à rua nº, bairro, venho respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria o auxílio-transporte instituído pela Lei Nº 3121/89, de 03(três) de julho de 1989, regulamentada pelo Decreto nº 326, de 25 de agosto de 1989, uma vez que necessito utilizar transporte coletivo público em meus deslocamentos de casa para o local de trabalho que fica na rua nº, bairro, e vice-versa, sendo este trajeto servido pela linha de transporte (ônibus utilizado).

Responsabilizo-me a informar qualquer alteração dos dados declarados na presente.

Telefone para contato: (.....)

Nestes termos,

Pede Deferimento

Santa Maria, de de 2024

Assinatura do servidor requerente

PARA USO EXCLUSIVO DO SETOR DE FOLHA DE PAGAMENTO		
Cargo:		
Matrícula	Percurso	

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, nacionalidade BRASILEIRA, estado civil
_____, profissão _____, RG nº
_____ e CPF nº _____, declaro, para os
devidos fins, que _____, nacionalidade BRASILEIRA, estado civil
_____, profissão _____, RG nº
_____ e CPF nº _____, reside no
seguinte endereço:

_____.

Declaro, ainda, estar ciente de que declaração falsa de endereço constitui crime de falsidade ideológica – Art. 299 do CP.

Santa Maria (RS), _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII

TERMO DE DESISTÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

Eu, _____, portador (a) da Cédula de Identidade nº _____, CPF nº _____, classificado (a) no Processo Seletivo promovido pela Prefeitura Municipal de Santa Maria – RS, para provimento do cargo de _____ de acordo com o Edital nº 001/2023, de 20 de novembro de 2023, e convocado(a) através do Edital nº ____/SAGP de ____ de ____ de 2024, classificado(a) na ____ colocação, vem expressamente apresentar TERMO DE DESISTÊNCIA para o referido Cargo, ficando essa Prefeitura Municipal autorizada a convocar o próximo candidato da lista de classificados.

Santa Maria, RS, ____ de ____ de 2024.

Assinatura como no documento de identificação

ANEXO IX

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE(S) PARA CÁLCULO DA DEDUÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, _____, solicito a inclusão do(s) dependente(s) abaixo para fins de abatimento mensal do Imposto de Renda retido na fonte na minha folha de pagamento.

DECLARO ser (em) meu (s) dependente (s) econômico (a), não percebendo qualquer tipo de provento superior ao permitido por lei para esta finalidade. Declaro também que o (s) dependente (s) abaixo não é (são) meu (s) beneficiário (s) de pensão alimentícia e ainda, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Nome completo do dependente	Grau de parentesco	Data de nascimento	CPF

Santa Maria, _____ de _____ de 2024.

Assinatura

Para inclusão, anexar os seguintes documentos do(s) dependente(s):

- 1: Cônjuge: Certidão de Casamento, CPF
- 2: Companheiro(a): RG ou Certidão de Nascimento, CPF
- 3: Filho ou enteado: Certidão de Nascimento, CPF
- 4: Filho ou enteado estudante (21 a 25 anos incompletos): Certidão de Nascimento, CPF e Comprovante de Matrícula em instituição reconhecida pelo MEC
- 5: Filho ou enteado com incapacidade física ou mental: Certidão de Nascimento, CPF e Laudo Médico Atestando a Incapacidade
- 6: Pais, avós, bisavós que recebem rendimentos tributáveis ou não até o limite do teto para isenção do IR: Certidão de Casamento ou RG e CPF
- 7: Irmão, neto, bisneto sem arrimo dos pais, do qual o servidor detém a guarda judicial, até completar 22 anos ou em qualquer idade quando incapacitado física e/ou mental Laudo Médico atestando a incapacidade ente para o trabalho: Certidão de Nascimento, CPF, Termo de Guarda e Laudo Médico Atestando a Incapacidade
- 8: Menor pobre que o servidor crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial, até o mês em que completar 22 anos: Certidão de Nascimento, CPF e Termo de Guarda
- 9: Pessoa incapaz da qual o servidor seja tutor ou curador: CI ou Certidão de Nascimento, CPF e Termo de Guarda ou Termo de Curatela.

MANUAL DE ORIENTAÇÕES

1 Cadastro de Usuário – Site Prefeitura

- Caso o candidato **não possua usuário** dos serviços da Prefeitura deverá ser realizado o cadastro para o envio dos documentos: <https://www.santamaria.rs.gov.br/usuario/cadastro>

Área do Usuário

Para acessar a área de usuário deve fazer o login no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria, caso ainda não seja cadastrado acesse aqui!

- 🔑 Caso seja informado que este e-mail/CPF possui cadastro, recuperar o acesso através do **Esqueci Minha Senha**, será encaminhado um link para alteração de senha no e-mail cadastrado.

- ⚠️ Caso o e-mail cadastrado não esteja de acordo com o CPF selecionar > **Problema ao acessar sua Área de Usuário**.

2 Envio dos Documentos

- Acessar a página do Processo Seletivo no seguinte endereço: <https://www.santamaria.rs.gov.br/processo-seletivo>

- Selecionar **Documentos para Contratação**.

- Preencher número de Inscrição

Área do Usuário

SERVIÇOS AO CIDADÃO

Processo Seletivo Envio de Documentos para Contratação

Dados da Inscrição

Nº. Inscrição	CPF
<input type="text"/>	<input type="text" value="39789326801"/>
<input type="button" value="Consultar Inscrição"/>	

[voltar]

- Preencher os Campos > Anexar os Documentos > Enviar;
Atenção: Anexar corretamente todos os documentos solicitados, pois será permitido o envio **uma única vez** por candidato/inscrição, e não haverá possibilidade de alteração.

- Ao enviar o processo será gerado um número de protocolo para acompanhamento.

Área do Usuário

SERVIÇOS AO CIDADÃO

Processo Seletivo Envio de Documentos para Contratação

Dados da Inscrição

Candidato	Nº. Inscrição
013.200.860-20	20230060544
CPF	Cargo
013.200.860-20	Professor Educação Infantil
<input type="button" value="Nova Consulta"/>	

Documentos Necessários*

Carteira de Trabalho (PDF,BMP,JPG) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Carteira Nacional de Habilitação (opcional) (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
Certidão de nascimento ou casamento* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Certidão Negativa Civil Estadual* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
Certidão Negativa Civil Federal* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Certidão Negativa Criminal Estadual* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
Certidão Negativa Criminal Federal* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Certidão Quitação Eleitoral* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
Certificado de Reservista (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Comprovante de Endereço* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
Comprovante de Escolaridade* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Declaração de Acúmulo de Cargo* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
Declaração de Bens e Valores ou cópia de Declaração de Imposto de Renda* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Foto 3x4* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
Inclusão de Dependentes IR* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Inscrição do PI/PA BEP* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido
RQ/CPF* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	Título de Eleitor* (PDF) <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido

*Obs: documentos adicionais poderão ser solicitados pelos respectivos setores, para o bom andamento dos pedidos.

3

Lotação SMed / Exame Admissional

- Comparecer, conforme **Cronograma (Anexo I Edital)**, no Hotel Itaimbé, Rua Venâncio Aires, 2471 - Centro a fim de tratar da **Lotação** com a SMed;
- Imprimir e preencher o **Laudo Médico (Anexo II)** e o **Prontuário Médico Individual (Anexo III)** e agendar atendimento no CAISS, Praça Aristides Miranda Brum, nº 303, sala 01.

4

Entrega e Conferência dos Documentos

- Comparecer no Hotel Itaimbé, Rua Venâncio Aires, 2471 - Centro Sala Co-Working em posse de **todos os documentos listados no Edital em vias originais e cópias legíveis, inclusive os Títulos utilizados no processo.**
- Para agilidade no atendimento, orientamos que sejam **anteriormente preenchidos os Formulários** que deverão ser entregues no ato da contratação.