

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
17/2024, DE 28 DE MARÇO 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 solicitação através do Memorando nº 2585/2024/SMEd e as desistências dos Editais nº 06, de 19 de janeiro de 2024 e nº 16, de 25 de março 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 à Secretaria de Município da Educação, situada na Rua Alameda Montevideo, nº 313, Ed. Sobral Pinto – Bairro Nossa Senhora das Dores, 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, Rua Venâncio Aires, 2277 – Centro, 3º andar – Prédio Administrativo, 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 **1º de abril de 2024**, no horário das 8h30 às 13h, conforme cronograma pré-estabelecido.

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 |
|----------------------|------------------|------------------------|-------------------|
| 277º | 20230063093 | ANA LUÍSA BECKER CEZAR | 01/04/2024 |
| 278º | 20230062798 | RAKELI SILVA DA COSTA | 01/04/2024 |
| 279º | 20230061388 | MICHELI CAVALI MACIEL | 01/04/2024 |
| 280º | 20230061379 | FERNANDA ROCHA LEMOS | 01/04/2024 |

PROFESSOR ANOS INICIAIS

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | CANDIDATOS | CRONOGRAMA |
|----------------------|------------------|--------------------------|-------------------|
| 196º | 20230060890 | ANDRESA KASPARY ZWIRTES | 02/04/2024 |
| 197º | 20230063482 | LÚCIA CONCEIÇÃO DA SILVA | 02/04/2024 |
| 198º | 20230061067 | DANIELI MARTINS AMBRÓS | 02/04/2024 |

PROFESSOR ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS – INGLÊS

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | CANDIDATO | CRONOGRAMA |
|----------------------|------------------|---------------------------------|-------------------|
| 13º | 20230063321 | JANETE LURDES GÖTTEMS BELIZÁRIO | 02/04/2024 |

PROFESSOR ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS – ARTES

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | CANDIDATO | CRONOGRAMA |
|----------------------|------------------|---------------------------------|-------------------|
| 12º | 20230062218 | JOÃO HENRIQUE DOS SANTOS SOARES | 03/04/2024 |

PROFESSOR ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS – MATEMÁTICA

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | CANDIDATO | CRONOGRAMA |
|----------------------|------------------|--------------------------|-------------------|
| 19º | 20230062893 | PATRÍCIA ZANON PERIPOLLI | 03/04/2024 |

PROFESSOR ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS – GEOGRAFIA

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | CANDIDATO | CRONOGRAMA |
|----------------------|------------------|---------------------------|-------------------|
| 14º | 20230063372 | ANGÉLICA CARGNIN DE SOUZA | 03/04/2024 |

PROFESSOR ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS – TEATRO

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | CANDIDATO | CRONOGRAMA |
|----------------------|------------------|---------------------------|-------------------|
| 2º | 20230063550 | DJENIFER GESKE NASCIMENTO | 03/04/2024 |

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 psiquiátrica (ansiedade, depressão, ...) | | |
| 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 | | | |

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. DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS | | |
| EXEMPLO: 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. INFORMAR ALIENAÇÃO QUANDO FOR O CASO. | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM E OU DIREITO | ANO DE 2022 | ANO DE 2023 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL | | |

| 4. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS | | |
|--|-----------------|-------------|
| Discriminar dívidas de ônus reais – nome do beneficiário ou credor | SITUAÇÃO | |
| | ANO DE 2022 | ANO DE 2023 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL | | |
| 5. INFORMAÇÕES DOS CÔNJUGE E DOS DEMAIS DEPENDENTES | | |
| CPF | RENDIMENTOS R\$ | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 6. BENS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES | | |
| Os bens de cônjuge e demais dependentes estão informados acima? () sim () não | | |
| Caso negativo discriminar abaixo: | | |
| EXEMPLO: 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. INFORMAR ALIENAÇÃO QUANDO FOR O CASO. | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM E OU DIREITO | ANO DE 2022 | ANO DE 2023 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL | | |

7. 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:

| Discriminar dívidas de ônus reais – nome do beneficiário ou credor | ANO DE 2022 | ANO DE 2023 |
|--|-------------|-------------|
| DESCRIÇÃO | | |
| CPF | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 | Percursos | |
| | | |
| | | |

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"/> | 39789328801 |
| <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 |
| | 20230060544 |
| CPF | Cargo |
| 013.200.860-20 | Professor Educação Infantil |
| <input type="button" value="Novo Consultar"/> | |

Documentos Necessários*

| | |
|--|--|
| Carteira de Trabalho (PDF,BMP,JPG) | Carteira Nacional de Habilitação (opcional) (PDF) |
| <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido | <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido |
| Certidão de nascimento ou casamento* (PDF) | Certidão Negativa Cível Estadual* (PDF) |
| <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido | <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido |
| Certidão Negativa Cível Federal* (PDF) | Certidão Negativa Criminal Estadual* (PDF) |
| <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido | <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido |
| Certidão Negativa Criminal Federal* (PDF) | Certidão Quitação Eleitoral* (PDF) |
| <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido | <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido |
| Certificado de Reservista (PDF) | Comprovante de Endereço* (PDF) |
| <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido | <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido |
| Comprovante de Escolaridade* (PDF) | Declaração de Acúmulo de Cargo* (PDF) |
| <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido | <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido |
| Declaração de Bens e Valores ou cópia de Declaração de Imposto de Renda* (PDF) | Foto 3x4* (PDF) |
| <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido | <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido |
| Inclusão de Dependentes IR* (PDF) | Inscrição do PI/PA BEP* (PDF) |
| <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido | <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido |
| RG/CPF* (PDF) | Título de Eleitor* (PDF) |
| <input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido | <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)**, na Secretaria de Município da Educação, Rua Alameda Montevideo, 313, Ed. Sobral Pinto – Bairro Nossa Senhora das Dores a fim de tratar da **Lotação**.
- 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 na Coordenadoria de Atos de Recursos Humanos, Rua Venâncio Aires, 2277- 3º andar – Centro, 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.