

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2023

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2025
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CHAMADA Nº 004**

Prefeito do Município de Balneário Rincão, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a homologação do resultado do Concurso Público Edital nº 001/2023, com fundamentos da Lei Municipal nº 287, de 28 de abril de 2017, Lei Municipal 443, de 12 de dezembro de 2019 e demais normas relacionadas ao certame:

RESOLVE:

1.1. CONVOCAR os candidatos constantes no Anexo I deste Edital, nos termos do Edital nº 001/2023 – Concurso Público do Município de Balneário Rincão/SC, e de acordo com a Homologação da Classificação para o provimento de cargos efetivos.

1.2. DIVULGAR no Anexo II as datas e horários para entrega dos documentos necessários à posse e exercício, que deverão ser entregues presencialmente na Secretaria Municipal de Educação, sito na Rua Urubici, nº 989, Centro, Balneário Rincão – SC, conforme cronograma.

1.2.1 Será considerado desistente e perderá automaticamente o direito à vaga o candidato que não comparecer aos locais indicados, nas datas e nos prazos determinados neste Edital de Convocação e/ou deixar de apresentar os documentos obrigatórios exigidos nos Editais.

1.2.2. O candidato aprovado e convocado que não puder comparecer presencialmente para a entrega dos documentos na data estipulada, poderá proceder o ato mediante procuração pública específica ou particular com firma reconhecida para esse fim, emitida nos últimos 30 dias a contar da data de entrega da documentação do candidato.

1.2.3. DIVULGAR no Anexo III a relação dos documentos necessários para a investidura nos cargos efetivos, conforme exigências legais para admissão no cargo, que deverão ser entregues presencialmente pelo candidato na data estipulada. Eventualidade ocorrida que prejudique a entrega de qualquer documento solicitado, é de inteira responsabilidade do candidato.

1.3 O candidato aprovado e convocado na condição de Pessoa com Deficiência, deverá passar por perícia da junta médica do Município de Balneário Rincão, mediante agendamento prévio a ser realizado pelo candidato, e será submetido a avaliação médica de acordo com as atribuições exigidas para o cargo.

1.3.1 INFORMAR sobre a convocação dos candidatos classificados constantes na listagem de pessoas com deficiência (PCD), em que o primeiro candidato da listagem, classificado no Concurso Público, será convocado para ocupar a 16ª vaga a ser preenchida de tal cargo.

1.4. INFORMAR a previsão de eventos para os candidatos convocados e que atenderem a todas as exigências constantes neste Edital de Convocação, consta no Anexo II.

Balneário Rincão, 03 de janeiro de 2025.

Luiz Gustavo da Luz Neto
Prefeito Municipal

ANEXO I

EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 001/2025
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CHAMADA N° 004

CONCURSO PÚBLICO n° 001/2023
PARA O PROVIMENTO DE CARGOS EFETIVOS

**RELAÇÃO NOMINAL DOS CANDIDATOS
APROVADOS E CONVOCADOS POR CARGO**

6- PROFESSOR PEDAGOGO 20H – BALNEÁRIO RINCÃO			
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO	NASC.
0000567	JAQUELINE MAXIMIANO HERT	23º	22/12/1986

13- MOTORISTA EDUCAÇÃO/ÔNIBUS- BALNEÁRIO RINCÃO			
INSCRIÇÕES	NOME	POSIÇÃO	NASC.
0001793	ANTÔNIO CARLOS PACHECO	3º	11/05/1971
0001492	RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS	4º	10/03/1988

ANEXO II

EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 001/2025
CONCURSO PÚBLICO n° 001/2023
CHAMADA N° 004

CRONOGRAMA DE EVENTOS

DATAS PREVISTAS	EVENTOS
03/01/2025	Publicação do Edital de Convocação dos Candidatos;
21/01/2025	Apresentação Presencial - Entrega dos documentos (anexo III) e escolha de vaga. Local: Secretaria Municipal de Educação /sito a rua Urubici n. 989 – Centro Balneário Rincão-SC. Horários: às 09h00min
23/01/2025	Exame admissional
24/01/2025	Nomeação e Posse dos Servidores.

ANEXO III

EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 001/2025

CONCURSO PÚBLICO n° 001/2023

CHAMADA N° 004

Relação dos Documentos a serem apresentados (Originais e Cópias Simples)

ITEM	DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS
1.	Carteira de Trabalho e PIS
2.	Cópia de CPF
3.	Cópia de RG
4.	Cópia de Título de Eleitor
5.	Cópia de CNH (Para cargos no qual exija o documentos)
6.	Certidão de Quitação Eleitoral
7.	Cópia de Reservista (Sexo Masculino)
8.	Comprovante de Residência atual (dos últimos 60 dias)
9.	Certidão de Casamento ou nascimento caso não seja casado (a)
10.	Certidão de Nascimento de filhos (as) e cônjuge dependentes
11.	Cópia de CPF de todos os dependentes
12.	02 fotos 3x4 recente
13.	Para cargos que exijam registros de certificação cópia do registro
14.	Declaração Antecedentes Criminais
15.	Declaração de bens e valores (anexo IV)
16.	Declaração de não ter sofrido penalidades administrativas (anexo V)
17.	Declaração de não acúmulo de Cargo Público (anexo VI)
18.	Declaração de residência, se não tiver comprovante de residência em seu nome (anexo VII)
19.	Declaração de dependentes (anexo VIII)
20.	Ficha Cadastral (anexo IX)

Os candidatos aprovados e convocados devem apresentar toda documentação descrita conforme o item. 12.2 do Edital do Concurso Público n. 001/2023, Balneário Rincão/SC.

O Exame admissional será informado local e horário ao candidato na convocação Presencial conforme o anexo II.

Ressaltamos que será recebido apenas a documentação que estiver completa.

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, portador (a) da carteira de identidade número _____, inscrito (a) no CPF sob o número _____, **DECLARO** para os fins de ingresso no serviço público do Município de Balneário Rincão/SC, que:

- () Não possuo bens a declarar;
() Posso os bens relacionado (s) abaixo:

Discriminação (*)	Valor R\$	Quitado
		() sim () não
		() sim () não
		() sim () não
		() sim () não
		() sim () não
		() sim () não
		() sim () não

(*) Informar bens imóveis e veículos, semoventes, dinheiro, títulos, ações, e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais localizado no País ou no exterior. Lei nº. 8.429/92.

Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto no Código Penal Brasileiro, e por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Balneário Rincão, ____ / ____ / ____.

Assinatura do Declarante

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO OU ESTAR CUMPRINDO PENALIDADES
DISCIPLINARES NO EXERCÍCIO DE FUNÇÃO PÚBLICA**

Eu, _____, portador (a) da carteira de identidade número _____, inscrito (a) no CPF sob o número _____, **DECLARO** para os fins de ingresso no serviço público do Município de Balneário Rincão/SC, não ter sofrido ou estar cumprindo, no exercício de cargo público ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar de advertência, multa, suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual, distrital ou municipal.

Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto no Código Penal Brasileiro, e por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Balneário Rincão, ____ / ____ / ____.

Assinatura do Declarante

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO OU DE ACUMULAÇÃO
LÍCITA DE CARGOS OU PROVENTOS

Eu, _____, portador (a) da carteira de identidade número _____, inscrito (a) no CPF sob o número _____, para os fins de ingresso no serviço público do Município de Balneário Rincão/SC, em atendimento aos incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal, aos incisos XV e XVI do artigo 87 da Lei Orgânica Municipal, e aos §1º e §2º do artigo 152 da Lei Complementar n.º 3/99:

() **DECLARO** que não exerço qualquer outro cargo público (função ou emprego em Entidades Federais, Estaduais ou Municipais), bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas.

() **DECLARO** que exerço o(s) cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) CUMULÁVEL, nos termos da Constituição Federal de 1988 e da legislação municipal:

a) _____ cuja jornada de trabalho é de ____ às ____ horas.

b) _____ cuja jornada de trabalho é de ____ às ____ horas.

c) _____ cuja jornada de trabalho é de ____ às ____ horas.

Em caso de acumulação de cargo, emprego ou função pública, é imprescindível que o candidato forneça a declaração atualizada do órgão competente onde exerça seu cargo, emprego ou função pública. No documento deverá constar:

- a) Órgão competente;
- b) Cargo/Emprego/Função;
- c) Lotação e Local de Trabalho;
- d) Carga horária e Jornada de Trabalho.

DECLARO, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima citadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em legislação municipal, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo para o qual fui empossado.

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a Prefeitura Municipal de Balneário Rincão qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos;

DECLARO, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício da função para a qual fui contratado (a).

Balneário Rincão (SC), ____ / ____ / ____.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____ inscrito no CPF sob o nº _____ e RG nº _____, declaro para _____ os devidos fins que _____, inscrito no CPF nº _____ e no RG nº _____, mantém residência e domicílio no endereço _____, nº _____, Bairro _____, na Cidade de _____, CEP _____, local onde também resido.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeitos legais.

Balneário Rincão, ____ de ____ de _____.

Declarante

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTE

Eu, _____,
brasileiro (a), inscrito no CPF sob o nº _____ e no RG
nº _____, residente e domiciliado na Rua:
_____, declaro para os devidos fins
que () tenho () não tenho, sob minha dependência:

Nome: _____ **Local Nasc.:** _____ **UF:** _____

Dt. Nasc.: ____ / ____ / ____ **CPF:** _____ **Grau:** _____

Possui deficiência: Não () Sim () Qual? _____

Nome: _____ **Local Nasc.:** _____ **UF:** _____

Dt. Nasc.: ____ / ____ / ____ **CPF:** _____ **Grau:** _____

Possui deficiência: Não () Sim () Qual? _____

Nome: _____ **Local Nasc.:** _____ **UF:** _____

Dt. Nasc.: ____ / ____ / ____ **CPF:** _____ **Grau:** _____

Possui deficiência: Não () Sim () Qual? _____

Nome: _____ **Local Nasc.:** _____ **UF:** _____

Dt. Nasc.: ____ / ____ / ____ **CPF:** _____ **Grau:** _____

Possui deficiência: Não () Sim () Qual? _____

- **DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF:** SIM () NÃO ()

- **DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA:** SIM () NÃO ()

A presente declaração é a expressão de verdade pela qual me responsabilizo para todos os efeitos legais.

Balneário Rincão, ____ de ____ de ____.

Assinatura declarante



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO
EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO CONCURSO
PÚBLICO Nº 001/2023

ANEXO IX

FICHA CADASTRAL

Nome: _____
Fone: _____ Celular: _____
E-mail: _____
Rua: _____
Nº _____ CEP _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____
Complemento: _____
Local de Nasc.: _____ Data Nasc: ____/____/____
Sexo: Feminino () Masculino ()
Nacionalidade: _____
Grau de Instrução: _____ Est. Civil: _____
RG: _____ Órgão: _____ UF: _____
Emissão: ____/____/____
CPF: _____ Nº PIS/PASEP: _____
Emissão: ____/____/____
Cart. Profissional: _____ Série: _____ UF: _____
Emissão: ____/____/____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
Reservista/Dispensa Incorporação: _____
Nº Título Eleitoral: _____ Zona: _____ Seção: _____
Raça:
Indígena () Branca () Preta () Amarela () Parda ()
Nº Registro CNH: _____ Data 1ª Habilitação: ____/____/____
Categoria CNH: _____ Data Expedição: ____/____/____ Estado: _____
Validade: ____/____/____

CONTA SALÁRIO:

Agencia : _____ operação: 3700 conta: _____

ORGÃO DE CLASSE *:

Nº Registro: _____ Órgão Emissor: _____

Dt. Expedição: ____/____/____

Dt. Validade: ____/____/____

***exclusivo para os cargos que necessitam de Carteira de Identidade Profissional – CIP.**



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO
EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO CONCURSO
PÚBLICO Nº 001/2023

INFORMAÇÃO DE DEFICIÊNCIA*:

Não Possui ()

Possuo: Motora () Auditiva () Visual () Física () Mental ()

***se possuir, apresentar laudo médico.**

TRABALHADOR APOSENTADO: Sim () Não ()

Assinatura Servidor