



ESTADO DE SANTA CATARINA
Prefeitura Municipal de Novo Horizonte/SC.
Rua José Fabro, 01 – Centro – CEP: 89.998-000
Fone: (49) 3362 0024 – e-mail – prefeitura@novohorizonte.sc.gov.br

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 030/2024.

O PREFEITO MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE, USANDO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS QUE LHE SÃO INERENTES, CONSOANTES AS NORMAS CONSTANTES DO ESTATUTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS, DA LEI Nº 410/2009, QUE DISCIPLINA A ADMISSÃO DE PESSOAL POR PRAZO DETERMINADO E OBSERVANDO O QUE DISPÕE O PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS.

CONVOCA:

Art. 1º - Ficam convocados os candidatos aprovados no Processo Seletivo Nº 015/2021, realizado para esta Municipalidade para comparecer perante a Secretaria De Administração e Fazenda da Prefeitura Municipal de Novo Horizonte, situada à Rua Jose Fabro nº 01 - centro, nesta cidade, **no dia 17 de maio de 2024 às 8h:30min, para manifestar-se sobre a aceitação ou não do cargo público ao qual encontra-se selecionado, bem como para designação de local de trabalho, sendo que o início dos trabalhos será até o dia **03 de junho de 2024**:**

VAGAS:

| CARGO/ FUNÇÃO | NOME DO CANDIDATO | CARGA HORÁRIA SEMANAL | LOTAÇÃO |
|---|---------------------------|------------------------------|------------------------|
| PROFESSOR HABILITADO DA EDUCAÇÃO INFANTIL | CRISTIANE MARIA DE CAMPOS | 20HS | SECRETARIA DE EDUCAÇÃO |

Art. 2º - Os candidatos que recusarem a vaga cedem automaticamente a vaga para o próximo colocado na classificação, passando para o final da lista em ordem de chamada.

Parágrafo único – Os convocados neste mesmo dia, deverão protocolar os documentos abaixo relacionados, junto aos Setores de RH (Recursos Humanos) até o dia 24/05/2024, sob pena de perder o direito de ingresso no cargo:

Deverão apresentar **cópia dos documentos abaixo relacionados bem como estar em dia com suas obrigações fiscais e cadastrais** para nomeação/Contratação no Município de Novo Horizonte, CNPJ: 95.990.115/0001-87.

- **Qualificação cadastral, CPF sem restrição**, junto aos Órgãos Federais, tais com **Recetta Federal e outros** que o impeçam de abrir conta bancária para **recebimento de salario** e ou enviar dados junto a **Recetta Federal, E-Social e TCE/SC**.
- **Atestado Médico**, procedido por Medico Oficial, declarando apto para o Exercício do cargo na data da contratação ou nomeação (**encaminhado à empresa Contratec**);
- Cédula de Identidade (xérox);
- CPF (xérox);
- Título de eleitor (xérox);
- Comprovante da quitação eleitoral e Gozo dos Direitos Políticos, **Certidão site TSE**;
- Comprovante de **quitação com as obrigações Militares** para o sexo masculino;
- Certidão de Antecedentes Criminais dos últimos cinco anos, **Certidão Site TJSC**;
- Comprovante de **escolaridade exigida** para o cargo a ser exercido;
- **Uma foto 3x4**;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento/Contrato de União Estável (xérox);
- Cópia da Certidão de Nascimento, **RG e CPF dos filhos menores e cônjuge**;
- **Cópia Cartão de PIS/PASEP** com data do cadastro (xérox – vide carteira de trabalho);
- Cópia da Carteira de Trabalho e Registro de Contratos, **extrato de contribuição INSS (MEU INSS)** para tempo anterior.
- Cópia da carteira de Motorista (CNH) **quando exigir o cargo**;



ESTADO DE SANTA CATARINA
Prefeitura Municipal de Novo Horizonte/SC.
Rua José Fabro, 01 – Centro – CEP: 89.998-000
Fone: (49) 3362 0024 – e-mail – prefeitura@novohorizonte.sc.gov.br

- Comprovante de residência;
- Cópia da inscrição do **Conselho Profissional se exigir o cargo**;
- Apresentação de comprovante de **abertura de conta salário** na agencia designada pelo Município, **sem restrições no CPF**;
- **Declaração de Renda e Bens Patrimoniais**, juntamente com as rendas auferidas no ano de 2022; ou cópia da declaração anual de bens apresentada à Receita Federal ano 2022;
- Cópia da folha de pagamento do último mês se trabalhar com carteira assinada, devendo ser atualizada anualmente ou quando de mudança de salário, **em se tratando de dois vínculos empregatícios, parta fins de Desconto INSS e Imposto de renda**;
- **Declaração de Dependentes para Imposto de renda** (conforme modelo em anexo);
- **Declaração de encargos de família para fins de impostos de renda (modelo em anexo)**;
- Declaração de desincompatibilização (modelo anexo)
- Declaração de raça, cor, peso, altura, escolaridade, se doador ou não e se possui deficiência (modelo anexo);
- Declaração de não ter sofrido no exercício da função pública, penalidades disciplinares;
- Declaração de relação de parentesco com o Prefeito ou Vice, observando a Súmula vinculante nº 13 do STF;
- **OBS: TODAS AS DECLARAÇÕES TÊM QUE SER PREENCHIDAS POR DIGITAÇÃO, NÃO SERÁ ACEITO COM O PREENCHIMENTO MANUAL.**

Art. 3º - A Contratação para o cargo obedecerá à ordem de classificação final dos candidatos habilitados, para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, sob o regime administrativo especial – Lei 410/2009, de 21 de dezembro de 2009.

§ 1º - A Contratação somente ocorrerá após análise dos documentos apresentados, podendo ser indeferida caso ocorra desatendimento as normas legais.

§ 2º - Só poderá ser empossado aquele que for julgado apto, física e mentalmente, para exercício do cargo, após apresentação dos seguintes exames ao médico indicado, conforme estabelece o decreto nº 1717/2009, de 30 de novembro de 2009 e no PPRA/PCMSO do Município de Novo Horizonte, os candidatados convocados deverão se dirigir a empresa **Contratec** para a realização dos exames e atestados necessários.

§ 3º – Apresentação preenchidas de todas as Declarações do Anexo I deste Edital

Art. 4º - Caso ocorra desistência ou não comparecimento no prazo marcado, ou o não atendimento da documentação exigida, será convocado imediatamente o próximo candidato na lista de classificação, devendo este obedecer aos termos do presente edital.

E, para que ninguém possa alegar desconhecimento ou ignorância, expediu-se o presente Edital que será publicado na forma da lei, para conhecimento de todos.

Novo Horizonte - SC, 14 de maio de 2024.

REGISTRE-SE
COMUNIQUE-SE

VANDERLEI SANAGIOTTO
Prefeito Municipal



ESTADO DE SANTA CATARINA
Prefeitura Municipal de Novo Horizonte/SC.
Rua José Fabro, 01 – Centro – CEP: 89.998-000
Fone: (49) 3362 0024 – e-mail – prefeitura@novohorizonte.sc.gov.br

ANEXO I

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO/NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

DECLARO, para fins de nomeação no cargo de, do município de Novo Horizonte-SC, de acordo com o artigo 37, incisos XVI e XVII, da Constituição Federal, e demais Legislação vigente.

Acumulo cargos

Não Acumulo

cargo, emprego e função pública, incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público, com o que exerce neste Município, por estar em gozo de licenças.

Novo Horizonte/SC, em de de 2024

(Nome do declarante)



ESTADO DE SANTA CATARINA
Prefeitura Municipal de Novo Horizonte/SC.
Rua José Fabro, 01 – Centro – CEP: 89.998-000
Fone: (49) 3362 0024 – e-mail – prefeitura@novohorizonte.sc.gov.br

DECLARAÇÃO DE BENS MODELO I

Eu, declaro para os devidos fins que não possuo bens a declarar ate a presente data.

E, para que produza os jurídicos e legais efeitos, assino o presente.

Novo Horizonte - SC, em de de 2024

(Nome do declarante)



ESTADO DE SANTA CATARINA
Prefeitura Municipal de Novo Horizonte/SC.
Rua José Fabro, 01 – Centro – CEP: 89.998-000
Fone: (49) 3362 0024 – e-mail – prefeitura@novohorizonte.sc.gov.br

DECLARAÇÃO DE BENS (MODELO II)

(NOME DO DECLARANTE)

CPF Nº

| Identificação do Bem | Valor de aquisição | Valor At. |
|-----------------------------|---------------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Fontes de renda

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Relação de cargos de direção e de órgão colegiado que a declarante exerça ou haja exercido nos últimos dois anos

| |
|--|
| |
| |
| |

(NOME DO DECLARANTE)

Novo Horizonte/SC de..... de 2024



ESTADO DE SANTA CATARINA
Prefeitura Municipal de Novo Horizonte/SC.
Rua José Fabro, 01 – Centro – CEP: 89.998-000
Fone: (49) 3362 0024 – e-mail – prefeitura@novohorizonte.sc.gov.br

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

Eu, brasileiro (a), casado (a), residente e domiciliado na no município, declaro para os devidos fins que possuo como dependentes:

Relacionar dependentes (Nome/Grau de parentesco/Data de nascimento ou casamento)

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

Novo Horizonte – SC em de..... de 2024

(NOME DO DECLARANTE)



ESTADO DE SANTA CATARINA
Prefeitura Municipal de Novo Horizonte/SC.
Rua José Fabro, 01 – Centro – CEP: 89.998-000
Fone: (49) 3362 0024 – e-mail – prefeitura@novohorizonte.sc.gov.br

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTOS DE RENDA

Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE

Endereço: RUA JOSE FABRO, 01 – CENTRO – NOVO HORIZONTE-SC

CNPJ: 95.990.115/0001-87

Em obediência à legislação do imposto de Renda, venho pela presente informa-lhes que tenho como encargo de família, as pessoas abaixo relacionadas:

Dependentes considerados como Encargo de Família

| Nome completo dos dependentes | Código eSocial | Data nascimento | CPF (pessoas com 16 anos ou mais) |
|-------------------------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|
| | | | |
| | | | |

Declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à empresa/ órgão qualquer responsabilidade perante fiscalização.

Declarante:

Estado civil:

CPF:

Endereço:

cidade:

Novo Horizonte, SC emde.....de 2024

(nome do declarante)

(nome do cônjuge)

(O ciente do cônjuge é obrigatório no caso de dependentes em comum – IN RFB 1.500/14 artigo 90)



ESTADO DE SANTA CATARINA
Prefeitura Municipal de Novo Horizonte/SC.
Rua José Fabro, 01 – Centro – CEP: 89.998-000
Fone: (49) 3362 0024 – e-mail – prefeitura@novohorizonte.sc.gov.br

MODELO DE DECLARAÇÃO DE PENALIDADES

Eu,, DECLARO, para fins de nomeação no cargo de....., no município de Novo Horizonte-SC, Não ter sofrido no exercício da função pública, penalidades disciplinares, incompatível com a investidura deste Cargo Público.

Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e por ele responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Novo Horizonte, SC, emdede 2024

(NOME DO DECLARANTE)



ESTADO DE SANTA CATARINA
Prefeitura Municipal de Novo Horizonte/SC.
Rua José Fabro, 01 – Centro – CEP: 89.998-000
Fone: (49) 3362 0024 – e-mail – prefeitura@novohorizonte.sc.gov.br

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS

Eu,, Brasileiro (a), casado (a), residente e domiciliado na....., na cidade de....., declaro para os devidos fins que sou de nacionalidade brasileira, Raça, cor dos olhos....., peso**kg**, a estatura é de**m**, meu tipo sanguíneo:..... Fator RH....., declaro que..... doador de órgão e tecidos e nenhuma deficiência física

Esta declaração será assinada sob as penas da lei.

Para que a presente declaração surta efeitos legais e jurídicos. Firmo o presente.

Novo Horizonte – SC em de..... de 2024

(NOME DO DECLARANTE)



ESTADO DE SANTA CATARINA
Prefeitura Municipal de Novo Horizonte/SC.
Rua José Fabro, 01 – Centro – CEP: 89.998-000
Fone: (49) 3362 0024 – e-mail – prefeitura@novohorizonte.sc.gov.br

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu, declaro para os devidos fins e em conformidade com a Súmula vinculante nº 13 do STF, que não **posso** grau de parentesco com o Prefeito e Vice Prefeito.

E, para que produza os jurídicos e legais efeitos, assino o presente.

Novo Horizonte – SC emde.....de 2024

(NOME DO DECLARANTE)



ESTADO DE SANTA CATARINA
Prefeitura Municipal de Novo Horizonte/SC.
Rua José Fabro, 01 – Centro – CEP: 89.998-000
Fone: (49) 3362 0024 – e-mail – prefeitura@novohorizonte.sc.gov.br

DECLARAÇÃO

Eu,, portador do RG n....., inscrito no CPF sob o n....., **DECLARO** para todos os efeitos legais, **não ter nenhuma compatibilização com nenhum cargo público** da Prefeitura Municipal de Novo Horizonte SC.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente **DECLARAÇÃO**.

Novo Horizonte SC de de 2024

Nome do Declarante