



**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 019/2023.**

**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 Concurso Público Nº 001/2023, 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 06 de dezembro de 2023 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 **02 de janeiro de 2024**:**

#### **VAGAS:**

<b>CARGO/ FUNÇÃO</b>	<b>NOME DO CANDIDATO</b>	<b>CARGA HORÁRIA SEMANAL</b>	<b>LOTAÇÃO</b>
OEPRADOR	ARNOLDO WEISE	40 HORAS	DMER
OPERADOR	ADEMIR DA SILVA	40 HORAS	DMER
OPERADOR	CLOVIS DA S. DAQUETTI	40 HORAS	AGRICULTURA
OPERADOR	ADRIANO CIZERÇA	40 HORAS	AGRICULTURA
OPERADOR	LEANDRO LUCHETA	40 HORAS	AGRICULTURA
OPERADOR	ELIAS HOFFMAN	40 HORAS	AGRICULTURA
MOTORISTA	OSMAR WRUBLEWSKI	40 HORAS	EDUCAÇÃO
MOTORISTA	JEZIEL DE OLIVEIRA	40 HORAS	SAÚDE
MOTORISTA	GILMARCIO LUIZ ROSSIGNOI	40 HORAS	DMER
MOTORISTA	ANTONINHO CANONICO	40 HORAS	DMER
AUX. SERVIÇOS GERAIS	CLEONICE DA A. LOPES	40 HORAS	SAÚDE
AUX. SERVIÇOS GERAIS	TAIS REGINA DE OLIVEIRA	40 HORAS	ADM
AUX. SERVIÇOS GERAIS	MARCIA LEITE DE MEDEIROS	40 HORAS	EDUCAÇÃO
AUX. SERVIÇOS GERAIS	JULIETE M. BARBOSA	40 HORAS	EDUCAÇÃO
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ROSANA P. FERRARI	40 HORAS	ADM
ASSISTENTE SOCIAL	MELANIA F. S. HENRIQUE	30 HORAS	CRAS
ODONTÓLOGO	ANDRÉIA S. DA TRINDADE	40 HORAS	SAÚDE

**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 15/12/2023, 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.



**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**

- **Qualificação cadastral, CPF sem restrição**, junto aos Órgãos Federais, tais com **Receita Federal e outros** que o impeçam de abrir conta bancária para **recebimento de salário e ou enviar dados junto a Receita Federal, E-Social e TCE/SC.**
- **Atestado Médico**, procedido por Médico 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**;
- 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;

**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



**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](mailto:prefeitura@novohorizonte.sc.gov.br)**

**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, 29 de novembro de 2023.

REGISTRE-SE  
COMUNIQUE-SE

PUBLIQUE-SE  
E CUMPRA-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 2023

**(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 2023

---

**(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 2023



**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 2023

**(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 em .....de.....de 2023

**(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, em .....de .....de 2023

**(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 2023

**(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 **posuo** grau de parentesco com o Prefeito e Vice Prefeito.

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

Novo Horizonte – SC em .....de.....de 2023

**(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 2023.

---

**Nome do Declarante**