



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 002/2024
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 002/2022
IDCidades: 012E0700001.2022.002

A **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**, Estado do Espírito Santo, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente, **CONVOCA** o(s) candidato(s) aprovado(s), conforme relação constante no ANEXO I deste Edital, com vistas à entrega da documentação e exames, observadas as seguintes condições:

1 DA ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1.1. O(s) candidato(s) relacionado(s) no ANEXO I deste edital, após a presente convocação, deverá(ão) comparecer no Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos, situada na Rua Capitão Antônio Lopes Tatagiba, nº 75, Bairro Irmãos Fernandes, Barra de São Francisco/ES – Tel. (27) 3756-8000, ramal 2017, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, no horário compreendido das 08h00m às 10h30m ou 13:00h às 16h00m, para assinar o termo de interesse ou desistência da vaga (ANEXO “III - A” ou ANEXO “III - B”).

1.2. Manifestado o interesse na vaga, o candidato terá até 15 (quinze) dias úteis, a partir do encerramento do prazo anterior, para entregar a documentação relacionada no ANEXO II deste edital.

1.3. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do ANEXO II acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

1.4. O não comparecimento nos termos do item 1.1 ou a não entrega da documentação nos termos do item 1.2 implicará a renúncia tácita do convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à posse no cargo para o qual o candidato foi aprovado.

2 DOS EXAMES MÉDICOS

2.1. Somente poderá ser empossado em cargo público aquele que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo.

2.2. O candidato deverá entregar no mesmo prazo da documentação prevista no item 1.2, os exames médicos constantes no ANEXO X, que servirão de base para avaliação da capacidade física e mental do candidato para exercer as atividades do cargo público que irá ocupar.

2.3. Eventuais candidatos portadores de necessidades especiais convocados neste edital, além de atender ao que determina o item 2.2, deverão apresentar também laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência ou disfunção devidamente atualizado (prazo máximo de 30 dias)

3. DOS ATOS DE NOMEAÇÃO

3.1. A publicação dos atos de nomeação se dará por meio de **Decreto**, obedecendo a legislação vigente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

4. DA POSSE

4.1. Os candidatos que cumprirem as exigências constantes dos itens 1 e 2 deste Edital, serão convocados através de edital específico para posse, no prazo de 30 (trinta) dias contados da publicação do decreto de nomeação, conforme previsto no § 2º do art. 16 da Lei Complementar 04/1991.

4.2. O candidato deverá se apresentar na data, horário e local indicado no edital previsto no item anterior para ser empossado e receber instruções sobre o local de trabalho para o qual será designado.

4.3. A partir da posse, o candidato terá até 30 dias para apresentar-se no seu local de trabalho e entrar em exercício conforme § 1º do Art. 18 da Lei Complementar 04/1991, devendo iniciar suas atividades funcionais imediatamente a sua apresentação, que será atestada pelo Superior Hierárquico à qual ficará subordinado.

Gabinete do Prefeito, Barra de São Francisco, 14 de maio de 2024

ENIVALDO EUZÉBIO DOS ANJOS
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I

Legendas: ¹ AC= Ampla concorrência / ² PCD = Pessoa com deficiência

G01 – GUARDA CIVIL MUNICIPAL

Nº	CLASSIF. ¹AC	Nº INSC.	CANDIDATO	VAGA
21	15	1119617	SIMPLICIO JOSÉ DE MORAES	AC ¹
22	17	1105845	RICHARD CLEYDEMAN ZIOTO FRIGGI	AC ¹
23	18	1096278	ALTIERES DE OLIVEIRA LAMBERTI	AC ¹
24	19	1132124	FRANCISCO DA SILVA MENEGHINI	AC ¹
25	20	1130805	ANTONIO MARCOS DE OLIVEIRA SANTOS	AC ¹
26	80	1128809	GABRIELA PEREIRA DA SILVA	PCD ²
27	21	1112152	IARA BARBOSA MARTINS ENEZIO DOS SANTOS	AC ¹
28	23	1095645	ROBSON PEREIRA DE MAGALHAES	AC ¹
29	24	1115644	FABIO SCHNEIDER	AC ¹
30	27	1116021	CAROLINY MARTINS PEREIRA	AC ¹
31	28	1097104	ROBERTA KELLY COSTA PEREIRA DE OLIVEIRA	AC ¹
32	29	1132292	KAIRO LUCAS LOUBACK PEREIRA	AC ¹



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 002/2024
CONCURSO PÚBLICO N.º 002/2022

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. Inscrição no PIS/PASEP atualizado;
2. 01 (uma) foto 3x4 recente;
3. Comprovante de residência atualizado;
4. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais e Certidão de Execuções Criminais do Tribunal de Justiça e da Justiça Federal de residência e/ou domicílio;
5. Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) e Cadastro de Pessoa Física (CPF);
6. Título de Eleitor e último comprovante de votação;
7. Carteira de Reservista (se do sexo masculino) ou Certificado de Dispensa da Incorporação;
8. Certidão de Nascimento, se Solteiro(a); OU Certidão de Casamento e/ou Declaração de União Estável, Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) do cônjuge ou companheiro(a);
9. Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 (dezoito) anos e Cadastro de Pessoa Física (CPF) aos maiores de 08 (oito) anos;
10. Declaração de bens ou última Declaração de Imposto de Renda;
11. Declaração de dependentes para efeitos de Imposto de Renda;
12. Diploma ou Histórico Escolar autenticado (quando o cargo exigir);
13. Registro no Conselho de Classe (quando o cargo exigir);
14. Declaração de acúmulo de Cargos e Declaração de vínculo e/ou exoneração de outros Órgãos Públicos;
15. **Declaração de não responder a processo relativo ao exercício da profissão e por crimes contra a Administração Pública;** e 16. Declaração de antecedentes de saúde para o ingresso no Serviço Público.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO “III - A” – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 002/2024
CONCURSO PÚBLICO N.º 002/2022

TERMO DE INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 001/2022) da Prefeitura do Município de Barra de São Francisco, Estado do Espírito Santo, **CONFIRMO O INTERESSE** de tomar posse no Cargo de _____, nos termos da legislação municipal em vigor.

Barra de São Francisco, ____ / ____ /2024

Assinatura do candidato

CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO “III - B” – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 002/2024
CONCURSO PÚBLICO N.º 002/2022

TERMO DE FALTA DE INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 001/2022) da Prefeitura do Município de Barra de São Francisco, Estado do Espírito Santo, **DECLARO NÃO TER INTERESSE** em tomar posse no Cargo de _____.

Barra de São Francisco, ____/_____/2024

Assinatura do candidato

CPF:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO**

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE NÃO ESTAR RESPONDENDO A PROCESSO RELATIVO AO
EXERCÍCIO DA PROFISSÃO**

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, declaro para os devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidades disciplinares, inclusive, as previstas na Lei Complementar nº 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável. E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Barra de São Francisco, ____/_____/2024

Assinatura do candidato

CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____ abaixo-assinado,
candidato ao cargo de _____, portador da
Cédula de Identidade Registro Geral nº _____, órgão emissor _____ / _____ e
CPF/MF nº _____, () Declaro não possuir bens () Declaro possuir os bens
constantes da relação abaixo:

- 01 - _____, no valor de R\$ _____
02 - _____, no valor de R\$ _____
03 - _____, no valor de R\$ _____
04 - _____, no valor de R\$ _____
05 - _____, no valor de R\$ _____
06 - _____, no valor de R\$ _____
07 - _____, no valor de R\$ _____
08 - _____, no valor de R\$ _____
09 - _____, no valor de R\$ _____
10 - _____, no valor de R\$ _____.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente Declaração

Barra de São Francisco, ____/_____/2024

Assinatura do candidato

CPF:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO**

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

Eu, _____, RG _____, em relação à posse do cargo _____ DECLARO:

1. Para fins do contido no §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988. () não sou aposentado () sou aposentado por tempo de contribuição decorrente de cargo, emprego ou função pública.
2. Para fins do contido nos incisos XVI, XVII e do §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:
() não exerço () exerço
() outro cargo () emprego () função pública

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO

Unidade:	Fone:
Endereço:	Bairro:
Cidade:	Estado:
Cargo/Emprego/Função:	Regime Jurídico:

2– HORÁRIO DE TRABALHO

Dia da Semana	Horário
2ª-feira	Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

3ª-feira	Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas
4ª-feira	Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas
5ª-feira	Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas
6ª-feira	Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas
Sábado	Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas
Domingo	Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas
Total da carga horária semanal:	_____ horas

Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente _____ km e que utilizarei _____ como meio de transporte, gastando no percurso _____ horas e ___ minutos. Caso venha a assumir vínculo nestas condições ou alterar as informações horas prestadas, assumo o compromisso de comunicar a este Setor de Recursos Humanos no prazo máximo de 5 (cinco) dias.

Barra de São Francisco, ___ / _____ /2024

Assinatura do candidato

CPF:

OBS.: O cargo, emprego ou função pública compreende todo aquele exercido na Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO VII – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 002/2024
CONCURSO PÚBLICO N.º 002/2022

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA EFEITOS DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, declaro, em obediência à Legislação do Imposto de Renda, que tenho como encargo de família as pessoas abaixo relacionadas:

NOME COMPLETO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	CPF

Declaro sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha responsabilidade, não cabendo a V. S^a. qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Barra de São Francisco, ___/___/2024

Assinatura do candidato

CPF:

Rua Astrogildo Romão Dos Anjos, nº 478 - Centro
Barra de São Francisco - ES - CEP: 29800-000



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO VIII – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 002/2024
CONCURSO PÚBLICO N.º 002/2022

DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES DE SAÚDE

ANTECEDENTES PESSOAIS	RESPOSTA	ESCLARECIMENTOS
A sua saúde tem sido boa? Se NÃO, porquê?	()SIM () NÃO	
Você tem hipertensão arterial? Se SIM, faz tratamento? Usa medicação?	()SIM () NÃO	
Faz uso de bebidas alcoólicas? Se sim, qual a frequência?	()SIM () NÃO	
Já sofreu convulsões ou desmaios? Se sim, quando? Qual a frequência? Faz acompanhamento médico?	()SIM () NÃO	
Você fuma? Qual a frequência, se SIM?	()SIM () NÃO	
Já esteve internado para tratamento? Se sim, qual o motivo e por quanto tempo? Houve sequelas?	()SIM () NÃO	
Já teve doenças de pulmões ou brônquios? SE SIM, qual? Faz acompanhamento?	()SIM () NÃO	
Já foi operado alguma vez? Se SIM, qual o motivo? Faz acompanhamento?	()SIM () NÃO	
Já sofreu doenças renais ou urinárias? Se SIM, faz acompanhamento?	()SIM () NÃO	
Já fez tratamento psiquiátrico? Se SIM, por quanto tempo? Faz acompanhamento? Toma alguma medicação? Qual?	()SIM () NÃO	



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

Você é diabético? Desde que idade? Qual o tipo? Faz acompanhamento?	()SIM ()NÃO	
Já fez uso de tóxicos ou uso de drogas lícitas? Se SIM por quanto tempo? Quais? Faz acompanhamento?	()SIM ()NÃO	
Já teve úlcera ou gastrite? Se SIM, faz acompanhamento? Uso de medicação rotineira?	()SIM ()NÃO	
Faz uso contínuo de alguma medicação? Qual e porquê?	()SIM ()NÃO	
Já teve doença DST? SE SIM, teve acompanhamento médico? Fez o tratamento total?	()SIM ()NÃO	
Faz uso de lentes corretivas? (óculos/ lentes de contato) Se SIM comparecer à perícia munido de prescrição médica (receituário)	()SIM ()NÃO	
Já fez cirurgia oftalmológica? E SIM, qual o motivo?	()SIM ()NÃO	
Já teve doença cardíaca? Se SIM, faz acompanhamento? Toma alguma medicação?	()SIM ()NÃO	
Procurou médico nos últimos 2 anos? Qual a razão?	()SIM ()NÃO	
Já tirou licença médica? Se SIM por quanto tempo? Qual o motivo?	()SIM ()NÃO	

Mencione todas as doenças que você teve nos últimos 5 anos:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

PARA MULHERES		
ANTECEDENTES PESSOAIS	RESPOSTA	ESCLARECIMENTOS
Já se submeteu a cirurgia ginecológica?	()SIM ()NÃO	
Tem fluxo excessivo?	()SIM ()NÃO	
As menstruações são normais?	()SIM ()NÃO	
Faz consultas ginecológicas periódicas?	()SIM ()NÃO	
Você tem cólicas?	()SIM ()NÃO	
Qual a data da última menstruação?	()SIM ()NÃO	
Antecedentes obstétricos:	()SIM ()NÃO	

ANTECEDENTES FAMILIARES		
PARENTESCO	IDADE	CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE
PAI		
MÃE		
IRMÃO		
IRMÃO		
IRMÃO		
FILHO		
FILHO		
FILHO		

Tem havido na família casos de TUBERCULOSE, DIABETES, ASMA, CÂNCER, HIPERTENSÃO ARTERIAL, DOENÇA CARDÍACA, EPILEPSIA, DOENÇAS MENTAIS, ALCOOLISMO, DOENÇAS DEGENERATIVAS, RINS POLICÍSTICOS? () SIM ou () NÃO

Se SIM, prestar esclarecimento da situação:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, declaro sob as penas da lei que as informações acima são verdadeiras.

Barra de São Francisco, ____/_____/2024

Assinatura do candidato

CPF:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO**

**ANEXO IX – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 002/2024
CONCURSO PÚBLICO N.º 002/2022**

FORMULÁRIO PARA CADASTRAMENTO DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

OBS.: deverá ser preenchida a ficha cadastral do candidato aprovado, conforme modelo fornecido e utilizado pela Secretaria Municipal de Administração do Município de Barra de São Francisco.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO X – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 002/2024
CONCURSO PÚBLICO N.º 002/2022

EXAMES PARA ADMISSÃO:

Os seguintes exames para admissão:

- hemograma completo;
- glicemia;
- urina tipo 1 (EAS);
- creatinina;
- colesterol total e triglicérides (lipidograma);
- AST (TGO);
- ALT (TGP);
- citologia oncótica – papanicolau (mulheres);
- PSA (homens acima de 50 anos);
- mamografia (mulheres acima de 50 anos);
- raios X de tórax PA e perfil;
- pesquisa de sangue oculto nas fezes – método imunocromatográfico (homens e mulheres, acima de 50 anos);
- eletrocardiograma