



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 004/2023
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2022

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) habilitado(s) e aprovado(s), conforme relação constante no ANEXO I deste Edital, com vistas à entrega da documentação, 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 na vaga.

1.2. Manifestado o interesse na vaga, o candidato terá até 20 (vinte) dias úteis 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 e III acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

1.4. O não comparecimento nos termos do item 1 acima implicará a renúncia tácita do convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação ao 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. O exame médico avaliará a capacidade física e mental do candidato para exercer as atividades do cargo público que irá ocupar.

2.2. Eventuais candidatos portadores de necessidades especiais convocados neste edital, além de atender ao que determina o item 2, deverão apresentar 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.

4. DA POSSE

4.1. Cumpridas as exigências constantes do item 3 deste Edital, será publicado edital específico para convocação para posse em cerimônia própria, na qual o candidato deverá se apresentar em na Prefeitura do Município de Barra de São Francisco/ES, através de Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos para ser empossado e receber instruções sobre o local de trabalho para o qual será designado.

4.2. Da data da posse, o candidato terá 01 dia útil para apresentar-se no seu local de trabalho, devendo o servidor 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, 28 de março de 2023

ENIVALDO EUZÉBIO DOS ANJOS
Prefeito Municipal

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 I

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

S18 - PROCURADOR MUNICIPAL

| POSIÇÃO | Nº INSC. | CANDIDATO | VAGA |
|----------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|
| 4 | 1093936 | SILVIA MARIA BAÊTA OLIVEIRA | AC ¹ |
| 5 | 1118683 | PAULO HENRIQUE SILVA MATTOS | AC ¹ |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 004/2023
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022

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 004/2023
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022**

TERMO DE INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ e inscrito(a) no CPF n.º _____, frente à aprovação no Concurso Público (Edital n.º 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, ____/_____/2023

Assinatura do candidato

CPF:



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

**ANEXO “III - B” – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 004/2023
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022**

TERMO DE FALTA DE INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade n° _____ e inscrito(a) no CPF n° _____, frente à aprovação no Concurso Público (Edital n° 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, ___/_____/2023

Assinatura do candidato

CPF:



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

**ANEXO IV – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 004/2023
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022**

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

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

Barra de São Francisco, ____/_____/2023

Assinatura do candidato

CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO V – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 004/2023
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022

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, ____/_____/2023

Assinatura do candidato

CPF:



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

**ANEXO VI – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 004/2023
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022**

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 |
| 3ª-feira | Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

| | |
|---------------------------------|--|
| 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, ___/_____/2023

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.

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 VII – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 004/2023
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022**

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, ____/_____/2023

Assinatura do candidato

CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO VIII – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 004/2023
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022

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 | |
| Você é diabético? Desde que idade? Qual o tipo? Faz acompanhamento? | ()SIM ()NÃO | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO
GABINETE DO PREFEITO

| 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:

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, ___/_____/2023

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 IX – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 004/2023
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022**

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 004/2023
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022
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