



CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTA LEOPOLDINA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2023 PARA PROVIMENTO DE CARGOS EFETIVOS DA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA/ES.

5ª CONVOCAÇÃO

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA – Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO o resultado final do Concurso Público, conforme Edital nº 001/2023 da Câmara Municipal de Santa Leopoldina;

CONSIDERANDO a homologação do Concurso Público conforme Portaria nº 047/2024, publicada na Imprensa Oficial Eletrônica da Câmara Municipal de Santa Leopoldina no dia 04/04/2024;

CONVOCA:

1. O candidato aprovado conforme classificação descrita no **ANEXO I**, deverá comparecer no dia 12 de fevereiro de 2025 (quarta-feira), na Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina, situada na Avenida Prefeito Hélio Rocha, nº 1091, Centro, Santa Leopoldina, no horário de 8h às 12h e de 13h às 16 horas, para avaliação do médico do trabalho, conforme **ANEXO III**.
2. O candidato convocado deve se apresentar no dia 13 de fevereiro de 2025 (quinta-feira), no setor de Recursos Humanos da Câmara Municipal de Santa Leopoldina, situada na Rua Costa Pereira, nº 76, Centro, Santa Leopoldina, no horário de 8h às 12h e de 13h às 16 horas, para a entrega, conferência e validação da documentação mencionada no **ANEXO II**, além de trazer consigo os exames médicos complementares e laudos solicitados no **ANEXO III**, juntamente com os formulários preenchidos dos **ANEXO IV, V, VI, VII e VIII**, para eventual nomeação. Tudo isso está em conformidade com as disposições do Edital nº 001/2023 do Concurso Público da Câmara Municipal de Santa Leopoldina.



+55 27 3266-1064/1283



www.santaleopoldina.es.leg.br



@canalcmsl



@cmslsantaleopoldina



camara@santaleopoldina.es.leg.br



Rua Costa Pereira, 76 - Centro - Santa Leopoldina - ES - CEP: 29640-000



3. O candidato aprovado, classificado, após a entrega da documentação supracitada, será nomeado através do **Ato de Nomeação** que será publicado no site <https://www.santaleopoldina.es.leg.br>.
4. O candidato posteriormente nomeado, conforme item 3, deverá comparecer no dia 14 de fevereiro de 2025 (sexta-feira), no horário de 8h às 12h e de 13h às 16 horas, na sede da Câmara Municipal de Santa Leopoldina, situada na Rua Costa Pereira, nº 76, Centro, Santa Leopoldina-ES, para **TOMAR POSSE** no Cargo em que foi aprovado.
5. O candidato listado no **ANEXO I**, que não comparecer no prazo e horário fixados nesta **CONVOCAÇÃO** ou que **NÃO** apresentar a documentação obrigatória mencionada nos anexos desta convocação, estará **AUTOMATICAMENTE ELIMINADO**, conforme mencionado do Edital do Concurso Público nº 001/2023 da Câmara Municipal de Santa Leopoldina/ES, **não cabendo qualquer reclamação com pedido de reclassificação ou revisão** à lista de Classificação Geral do Concurso Público nº 001/2023.
6. O candidato terá de 8h às 12h e de 13h às 16 horas do dia 13 de fevereiro de 2025 (quinta-feira) para realizar a entrega dos documentos mencionados nos **ANEXOS II, III, IV, V, VI e VII**. O candidato que descumprir esta exigência estará sujeito à eliminação automática deste Concurso.
7. Em tal situação, o Poder Público poderá convocar novos candidatos, respeitando a ordem de classificação para cada cargo. Essa convocação será realizada mediante outro edital, seguindo os procedimentos de publicidade habituais.

Santa Leopoldina/ES, 03 de fevereiro de 2025.

DARLEY JANSEN ESPÍNDULA

Presidente da Câmara



+55 27 3266-1064/1283



www.santaleopoldina.es.leg.br



@canalcmsl



@cmslsantaleopoldina



camara@santaleopoldina.es.leg.br



Rua Costa Pereira, 76 - Centro - Santa Leopoldina - ES - CEP: 29640-000



CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTA LEOPOLDINA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO I

CARGO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		
MODALIDADE: AMPLA CONCORRÊNCIA		
INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
0010598	ANGELA DUMMER BATISTA	3º



+55 27 3266-1064/1283



www.santaleopoldina.es.leg.br



@canalcmsl



@cmslsantaleopoldina



camara@santaleopoldina.es.leg.br



Rua Costa Pereira, 76 - Centro - Santa Leopoldina - ES - CEP: 29640-000



ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

Os **CANDIDATOS** convocados deverão apresentar os documentos abaixo relacionados **AUTENTICADOS EM CARTÓRIO**, no dia 13 de fevereiro de 2025 (quinta-feira), no setor de Recursos Humanos da Câmara Municipal de Santa Leopoldina, situada na Rua Costa Pereira, nº 76, Centro, Santa Leopoldina, no horário de 8h às 12h e de 13h às 16 horas:

- Cópia do RG;
- Cópia do CPF (deve apresentar o comprovante de situação cadastral do CPF obtido no site da Receita Federal do Brasil);
- Cópia do Diploma ou Certificado de conclusão do curso correspondente à escolaridade exigida para o cargo (conforme Anexo I – Quadro de Vagas, requisito do cargo – Editais do Concurso Público nº 001/2023);
- Título de Eleitor;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (para os cargos que exigirem a CNH) e Certidão “Nada Consta”, emitida pelo DETRAN;
- Questionário Médico;
- Cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS (folha de identificação onde constam número, série e qualificação civil) e/ou espelho da CTPS Digital;
- 2 (duas) foto 3x4;
- Extrato do PIS/PASEP (o documento precisa ser retirado na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil);
- Cópia simples do comprovante de residência (atual);
- Certidão de Nascimento;
- Certidão de Casamento (quando aplicável);
- Cópia simples da certidão de nascimento do(s) filho(s) menores de 14 anos;
- Conta bancária de sua titularidade;
- Certificado Militar para candidatos de sexo masculino maiores de 18 (dezoito) anos;
- Declaração de não acumulação de cargos públicos ou de acumulação legal (No caso de acumulação legal comprovar a carga horária semanal, a compatibilidade de horários





para o exercício dos cargos por meio de declaração e a data de início do primeiro vínculo);

- Declaração de não percepção acumulada de aposentadoria em regime próprio com a remuneração de cargo, emprego ou função pública inacumuláveis, em observância ao art. 37, § 10 da CF;
- Declaração de Bens Móveis e Imóveis (modelo fornecido pela Câmara Municipal de Santa Leopoldina/ES);
- Declaração de imposto de renda e proventos de qualquer natureza, que tenha sido apresentada à Secretaria Especial da Receita Federal;
- Certidão de Antecedentes Criminais fornecida pela Justiça Estadual e Federal;
- Laudo Médico de aptidão emitido pelo médico do trabalho acompanhado dos Exames médicos pré-admissionais;
- Carteira de Vacinação dos filhos de até 14 (quatorze) anos;
- Comprovante de Matrícula escolar dos dependentes menores de 18 (dezoito) anos;
- Estar em pleno gozo dos direitos políticos (certidão);
- Estar quite com as obrigações eleitorais (certidão);
- Cópia simples de quitação com o serviço militar para o candidato do sexo masculino;
- Estar apto, física e mentalmente, não apresentando deficiência que o incapacite para o exercício das funções do cargo, fato apurado pelo médico do trabalho;
- Não ter sido condenado a pena privativa de liberdade transitada em julgado ou qualquer outra condenação incompatível com o cargo/função pública;
- Estar inscrito regularmente no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;
- Não acumular cargos, empregos ou funções públicas, salvo nos casos constitucionalmente admitidos.

OBS.: OS DOCUMENTOS ACIMA DEVERÃO SER APRESENTADOS EM CÓPIAS AUTENTICADAS, EXCETO OS DOCUMENTOS EMITIDOS VIA INTERNET COM CHAVE DE VALIDAÇÃO, BEM COMO, A DECLARAÇÃO DE BENS E DECLARAÇÃO DE ACÚMULO OU NÃO DE CARGOS, QUESTIONÁRIO MÉDICO, FICHA DE CADASTRO DE FUNCIONÁRIO, QUE DEVERÃO SER ENTREGUE EM VIAS ORIGINAIS.





ANEXO III

Os candidatos deverão comparecer no dia 12 de fevereiro de 2025 (quarta-feira), na Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina, situada na Avenida Prefeito Hélio Rocha, nº 1091, Centro, Santa Leopoldina, no horário de 8h às 12h e de 13h às 16 horas, munidos dos exames e laudos **ORIGINAIS E LEGÍVEIS** relacionados abaixo:

LISTA DE EXAMES E LAUDOS NECESSÁRIOS

O **CANDIDATO** convocado deverá apresentar os exames médicos e laudos listados abaixo na Secretaria Municipal de Administração, observando a data acima mencionada.

PARA O CARGO:

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS:

- Avaliação clínica ocupacional (anamnese, exame físico);
- Hemograma completo;
- Classificação Sanguínea/Fator RH;
- Glicemia;
- Parasitológico de Fezes;
- EAS;
- Triglicerídeos;
- Ácido Úrico;
- Colesterol Total;
- PSA (apenas para homens acima de 40 anos);

OBS.: OS EXAMES E LAUDOS ACIMA MENCIONADOS DEVERÃO SER APRESENTADOS EM VIAS ORIGINAIS, CONTENDO PAPEL TIMBRADO, CARIMBO E ASSINATURA.

A AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL, QUE RESULTARÁ NO LAUDO MÉDICO DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL, SERÁ REALIZADA PELO MÉDICO DO TRABALHO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA (NA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO).





CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTA LEOPOLDINA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO IV

FICHA DE CADASTRO DE FUNCIONÁRIOS

DADOS PESSOAIS

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: __/__/____ NATURALIDADE: _____
SEXO: _____ COR: _____ TIPO SANGUÍNEO: _____
ESTADO CIVIL: _____ ESCOLARIDADE: () ENSINO MÉDIO () ENSINO
SUPERIOR
PAI: _____
MÃE: _____
CÔNJUGE: _____
DEPENDENTES (NOME E DATA DE NASCIMENTO): _____

TELEFONE: (____) _____ CELULAR: (____) _____
EMAIL: _____

ENDEREÇO

RUA: _____ Nº: _____
COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____
CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

DOCUMENTAÇÃO

RG: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: __/__/____ ORGÃO EXPEDITOR: _____
CPF: _____
TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____ EMISSÃO: _____
CTPS: _____ SÉRIE: _____ UF: _____ EMISSÃO: _____
PIS/PASEP: _____ DATA CADASTRO: _____
CARTEIRA DE HABILITAÇÃO: _____ RG.: _____ CATEGORIA: _____
CERTIFICADO DE ALISTAMENTO: _____
CONSELHO PROFISSIONAL: _____
Nº REGISTRO: _____ EXPEDIÇÃO: __/__/____ VENCIMENTO: __/__/____

DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE SÃO VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES
FORNECIDAS PARA O PREENCHIMENTO DESTES CADASTROS.

Santa Leopoldina, ____/____/____.

Assinatura



+55 27 3266-1064/1283



www.santaleopoldina.es.leg.br



@canalcmsl



@cmslsantaleopoldina



camara@santaleopoldina.es.leg.br



Rua Costa Pereira, 76 - Centro - Santa Leopoldina - ES - CEP: 29640-000



ANEXO V

PERÍCIA MÉDICA QUESTIONÁRIO PARA EMISSÃO DE LAUDO MÉDICO
DECLARANTE:
1. Você já esteve alguma vez internado? Por quanto tempo? E por qual razão?
2. Você já passou por tratamento psiquiátrico? Em caso afirmativo, onde foi e por quanto tempo?
3. Você fez ou faz uso frequente de bebida alcoólica?
4. Você já teve alguma doença contagiosa, como tuberculose, hanseníase, entre outros?





5. Você está atualmente fazendo algum tratamento de saúde? Se sim, qual?

6. Você costuma experimentar frequentemente algum tipo de mal-estar físico, como tonturas, náuseas, perda de consciência, entre outros? Por favor, descreva.

7. Outras informações:

O declarante afirma que as informações acima são verdadeiras e assume inteira responsabilidade por elas, sujeitando-se, no caso de omissão dolosa, às sanções administrativas, civis e penais constantes na legislação vigente.

Santa Leopoldina/ES _____/_____/_____

ASSINATURA DO DECLARANTE





ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE BENS	
DECLARANTE:	
CPF:	
CARGO:	
VÍNCULO: () Efetivo	
BENS: () POSSUO BENS MÓVEIS E IMÓVEIS (RELACIONAR ABAIXO) () NÃO POSSUO BENS	
ITEM	DESCRIÇÃO DOS BENS
Santa Leopoldina/ES _____ / _____ / _____	
_____ ASSINATURA DO DECLARANTE	





ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS	
1. IDENTIFICAÇÃO	
Nome	
CPF	
Telefone	
E-mail pessoal	
2. ACUMULAÇÃO DE CARGO OU EMPREGO	
() Declaro que NÃO ACUMULO outro cargo, emprego, função ou presto serviço em órgão da Administração Direta ou Indireta do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, ou que dos mesmos esteja afastado por motivo de licença remunerada, não exercendo qualquer atividade que caracteriza acumulação na forma da lei, ou ainda, incompatibilidade de horários com o cargo que exercerei.	
() Declaro que ACUMULO outro cargo, função ou empregos públicos na administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal ou Municípios.	
Esfera:	() Federal () Estadual () Distrital () Municipal
Órgão / Entidade:	
Cargo / Emprego / Função:	
Nº Matrícula:	
Carga Horária Semanal:	
Data de início do vínculo	
Santa Leopoldina/ES _____/_____/_____ _____ ASSINATURA DO DECLARANTE	





ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE APOSENTADORIA	
1. IDENTIFICAÇÃO	
Nome	
CPF	
Telefone	
E-mail pessoal	
2. ACUMULAÇÃO DE CARGO OU EMPREGO	
() Declaro que NÃO ACUMULO aposentadoria em regime próprio com a remuneração de cargo, emprego ou função pública inacumuláveis, em observância ao art. 37, § 10 da CF.	
() Declaro que ACUMULO aposentadoria em regime próprio com a remuneração de cargo, emprego ou função pública inacumuláveis, em observância ao art. 37, § 10 da CF.	
Esfera:	() Federal () Estadual () Distrital () Municipal
Órgão / Entidade:	
Cargo / Emprego / Função:	
Nº Matrícula:	
Carga Horária Semanal:	
Data de início do vínculo	
Santa Leopoldina/ES_____/_____/_____ _____ ASSINATURA DO DECLARANTE	

