



CÂMARA MUNICIPAL
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.

15ª 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(s) candidato(s) aprovado(s) conforme classificação descrita no **ANEXO I**, deverão comparecer no dia 03 de fevereiro de 2026 (terça-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 9h às 12h e de 13h às 16 horas, para avaliação do médico do trabalho, conforme **ANEXO III**.
- 2.** Os candidatos convocados deverão se apresentar no dia 06 de fevereiro de 2026 (sexta-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, VIII e IX**, 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



camara@santaleopoldina.es.leg.br



CNPJ: 28.521.342/0001-76



www.santaleopoldina.es.leg.br



camarasantaleopoldina



Rua Costa Pereira, 76, Centro Santa Leopoldina - ES - CEP: 29.640-000



3. O(s) candidato(s) deverá comparecer no dia 09 de fevereiro de 2026 (segunda-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.
4. O(s) candidato(s) listado(s) 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.
5. O(s) candidato(s) terão de 8h às 12h e de 13h às 16 horas do dia 06 de fevereiro de 2026 (sexta-feira), para realizar a entrega dos documentos mencionados nos **ANEXOS II, III, IV, V, VI, VII, VIII e IX**. O candidato que descumprir esta exigência estará sujeito à eliminação automática deste Concurso.
6. 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, 27 de janeiro de 2026.

DARLEY JANSEN ESPÍNDULA

Presidente da Câmara



CÂMARA MUNICIPAL
SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO I

CARGO: OFICIAL ADMINISTRATIVO		
MODALIDADE: AMPLA CONCORRÊNCIA		
INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
0010262	MATHEUS LEPPAUS NICKEL	11º

 + 55 27 3266-1064  camara@santaleopoldina.es.leg.br  CNPJ: 28.521.342/0001-76

 www.santaleopoldina.es.leg.br    [camarasantaleopoldina](#)

 Rua Costa Pereira, 76, Centro Santa Leopoldina - ES - CEP: 29.640-000



ANEXO II
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

O(s) **CANDIDATO(S)** convocado(s) deverão apresentar os documentos abaixo relacionados **AUTENTICADOS EM CARTÓRIO**, no dia 06 de fevereiro de 2026 (sexta-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;
- Declaração de Inexistência de Impedimento para a Posse.

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 03 de fevereiro de 2026 (terça-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 9h 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:

OFICIAL ADMINISTRATIVO

- 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).



ANEXO IV

FICHA DE CADASTRO DE FUNCIONÁRIOS

DADOS PESSOAIS

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: __/__/____ NATURALIDADE: _____
SEXO: _____ COR: _____ TIPO SANGUINEO: _____
ESTADO CIVIL: _____ ESCOLARIDADE: () ENSINO MEDIO () 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: _____ SERIE: _____ 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 CADASTRO.

Santa Leopoldina, __/__/____.

Assinatura



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? <hr/> <hr/> <hr/>
2. Você já passou por tratamento psiquiátrico? Em caso afirmativo, onde foi e por quanto tempo? <hr/> <hr/> <hr/>
3. Você fez ou faz uso frequente de bebida alcoólica? <hr/> <hr/> <hr/>
4. Você já teve alguma doença contagiosa, como tuberculose, hanseníase, entre outros? <hr/> <hr/> <hr/>



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	
<p>(<input type="checkbox"/>) 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.</p>	
<p>(<input type="checkbox"/>) Declaro que ACUMULO outro cargo, função ou empregos públicos na administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal ou Municípios.</p>	
Esfera:	(<input type="checkbox"/>) Federal (<input type="checkbox"/>) Estadual (<input type="checkbox"/>) Distrital (<input type="checkbox"/>) Municipal
Órgão / Entidade:	
Cargo / Emprego / Função:	
Nº Matrícula:	
Carga Horária Semanal:	
Data de início do vínculo	
<p>Santa Leopoldina/ES _____ / _____ / _____</p> <p>_____</p> <p>ASSINATURA DO DECLARANTE</p>	



ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE APOSENTADORIA	
1. IDENTIFICAÇÃO	
Nome	
CPF	
Telefone	
E-mail pessoal	
2. ACUMULAÇÃO DE CARGO OU EMPREGO	
<input type="checkbox"/> 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.	
<input type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Distrital <input type="checkbox"/> Municipal
Órgão / Entidade:	
Cargo / Emprego / Função:	
Nº Matrícula:	
Carga Horária Semanal:	
Data de início do vínculo	
Santa Leopoldina/ES _____ / _____ / _____	
_____ ASSINATURA DO DECLARANTE	



ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO PARA A POSSE

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado em _____, venho, por meio desta, declarar para os devidos fins que:

Fui nomeado para o cargo de _____ no Concurso Público para provimento de vagas e formação de cadastro de reserva da Câmara Municipal de Vereadores de Santa Leopoldina/ES, regido pelo edital nº 001/2023.

Declaro, sob as penas da lei, que no momento da posse, ocorrida em ___/___/___ não existia quaisquer dos impedimentos previstos na Lei Municipal nº 735/91, os quais me impediriam de tomar posse e exercer o referido cargo.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Santa Leopoldina/ES _____ / _____ / _____

ASSINATURA DO DECLARANTE



ANEXO X

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE VAGA

Eu _____, brasileiro(a), _____, (estado civil) portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, candidato habilitado na _____ posição no Concurso Público 001/2023 para o provimento efetivo de cargos de _____, do quadro de pessoal da Câmara Municipal de Santa Leopoldina - ES, cujo resultado final foi homologado em _____ vem, pela presente, requerer a sua DESISTÊNCIA à vagado referido cargo, no qual foi nomeado pela Portaria nº _____, de _____ de _____ de _____.

Santa Leopoldina, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato