



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

### 13ª 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. Os candidatos aprovados conforme classificação descrita no **ANEXO I**, deverão comparecer no dia 10 de setembro 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 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 10 de setembro de 2025 (quarta-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.





3. O candidato aprovado, classificado, será nomeado através do **Ato de Nomeação** que será publicado no site <https://www.santaleopoldina.es.leg.br>.
4. Os candidatos nomeados, conforme item 3, deverão comparecer no dia 11 de setembro de 2025 (quinta-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. Os candidatos listados 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. Os candidatos terão de 8h às 12h e de 13h às 16 horas do dia 10 de setembro de 2025 (quarta-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.
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, 27 de agosto de 2025.

**DARLEY JANSEN ESPÍNDULA**

**Presidente da Câmara**





CÂMARA MUNICIPAL DE  
SANTA LEOPOLDINA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

## ANEXO I

| <b>CARGO:</b> OFICIAL ADMINISTRATIVO  |                             |               |
|---------------------------------------|-----------------------------|---------------|
| <b>MODALIDADE:</b> AMPLA CONCORRÊNCIA |                             |               |
| INSCRIÇÃO                             | NOME                        | CLASSIFICAÇÃO |
| 0010174                               | MARIA EDUARDA SILLER LAHASS | 9º            |



+55 27 3266-1064/1283



[www.santaleopoldina.es.leg.br](http://www.santaleopoldina.es.leg.br)



@canalcmsl



@cmslsantaleopoldina



[camara@santaleopoldina.es.leg.br](mailto: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 10 de setembro de 2025 (quarta-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 10 de setembro 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 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: \_\_\_\_\_ 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 CADASTRO.

Santa Leopoldina, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura





ANEXO V

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





**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                                                                             |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DECLARANTE:</b>                                                                             |                    |
| <b>CPF:</b>                                                                                    |                    |
| <b>CARGO:</b>                                                                                  |                    |
| <b>VÍNCULO:</b> (    ) Efetivo                                                                 |                    |
| <b>BENS:</b> (    ) POSSUO BENS MÓVEIS E IMÓVEIS (RELACIONAR ABAIXO)<br>(    ) NÃO POSSUO BENS |                    |
| ITEM                                                                                           | DESCRIÇÃO DOS BENS |
|                                                                                                |                    |
|                                                                                                |                    |
|                                                                                                |                    |
|                                                                                                |                    |
|                                                                                                |                    |
|                                                                                                |                    |
| Santa Leopoldina/ES _____/_____/_____                                                          |                    |
| _____<br>ASSINATURA DO DECLARANTE                                                              |                    |





ANEXO VII

| DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                           |
| Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                           |
| CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           |
| Telefone                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |
| E-mail pessoal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           |
| <b>2. ACUMULAÇÃO DE CARGO OU EMPREGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |
| <p>(    ) <b>Declaro que NÃO ACUMULO</b> 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>(    ) <b>Declaro que ACUMULO</b> outro cargo, função ou empregos públicos na administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal ou Municípios.</p>                                                                                                                                                                                                                               |                                                                           |
| Esfera:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (    ) Federal    (    ) Estadual    (    ) Distrital    (    ) Municipal |
| Órgão / Entidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           |
| Cargo / Emprego /<br>Função:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                           |
| Nº Matrícula:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |
| Carga Horária Semanal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                           |
| Data de início do vínculo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                           |
| <p style="text-align: center;">Santa Leopoldina/ES_____/_____/_____</p> <p style="text-align: center;">_____<br/>ASSINATURA DO DECLARANTE</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |





ANEXO VIII

| DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE APOSENTADORIA                                                                                                                              |                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>                                                                                                                                                    |                                                                           |
| Nome                                                                                                                                                                       |                                                                           |
| CPF                                                                                                                                                                        |                                                                           |
| Telefone                                                                                                                                                                   |                                                                           |
| E-mail pessoal                                                                                                                                                             |                                                                           |
| <b>2. ACUMULAÇÃO DE CARGO OU EMPREGO</b>                                                                                                                                   |                                                                           |
| (    ) 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 /<br>Função:                                                                                                                                               |                                                                           |
| Nº Matrícula:                                                                                                                                                              |                                                                           |
| Carga Horária Semanal:                                                                                                                                                     |                                                                           |
| Data de início do vínculo                                                                                                                                                  |                                                                           |
| <div>Santa Leopoldina/ES_____/_____/_____</div> <div>_____</div> <div>ASSINATURA DO DECLARANTE</div>                                                                       |                                                                           |





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 2025.

Santa Leopoldina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

