



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Administração

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA Nº 001/2024

12ª CONVOCAÇÃO

O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO o resultado final do Concurso Público, conforme Edital nº 001/2024 da Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina;

CONSIDERANDO a homologação do Concurso Público conforme Decreto nº. 575/2024, publicado no Diário Oficial dos Municípios no dia 20/12/2024;

CONVOCA:

1. Os concursados aprovados e classificados abaixo relacionados no **ANEXO I**, que deverão comparecer **até o dia 01/10/2025**, na Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina, situada à Av. Prefeito Hélio Rocha, Nº 1091 - Centro - Santa Leopoldina/ES, no horário de 08:00 às 12:00 e de 13:00 às 16:00 horas, munidos dos documentos relacionados nos **ANEXOS** abaixo desta convocação, para conferência e validação dos documentos, pela Comissão organizadora do Concurso Público, Edital 001/2024.
2. 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.gov.br> e Diário Oficial dos Municípios (DOM).
3. Os candidatos deverão comparecer no dia **02 de outubro de 2025**, às **08 horas** da manhã, na Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina, situada à Av. Prefeito Hélio Rocha, Nº 1091 - Centro - Santa Leopoldina/ES, **para escolha de vagas**, e às **11 horas** do mesmo dia para **TOMAR POSSE**, que ocorrerá no



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Administração

Auditório do CRAS, localizado na Rua Cabo Milton, 111, Centro, Santa Leopoldina/ES, CEP: 29.640-000.

4. O candidato nomeado e constante do **ANEXO I**, que não comparecer no prazo e horário fixados nesta **CONVOCAÇÃO** ou que **NÃO** apresentar a documentação obrigatória mencionada neste Edital, ou ainda apresentar os documentos incompletos, terá a perda automática da vaga, anulando-se todos os atos ou efeitos decorrentes da sua classificação neste certame, bem como de sua nomeação, nos termos do item 9.4.1 do Edital do Concurso Público 001/2024 da Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina/ES, **não havendo a possibilidade de pedido de reclassificação, nos termos do item 9.6 do Edital.**

5. Neste caso, a Administração Municipal poderá chamar novos candidatos, obedecido à ordem de classificação de cada cargo, o que será feito através de outra **CONVOCAÇÃO**, nos termos do item 9.10 do Edital.

6. Nos termos do item 9.8, os candidatos terão o prazo de até 15 dias, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à data de publicação da nomeação, prorrogável por até 15 dias, a requerimento do interessado, por despacho da autoridade competente, **para tomar posse.**

7. Assinado o termo de posse, o prazo para o candidato **entrar em exercício** é de até 15 dias, nos termos do item 9.9 do Edital.

Santa Leopoldina/ES, 15 de setembro de 2025

FERNANDO CASTRO ROCHA
Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO I

CARGO – AGENTE DE SERVIÇOS GERAIS

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
0010805	YOLI KUCHENBECKER	7º AMPLA

CARGO – AGENTE MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
0011604	ALEXANDRE LUIZ JUNGER WANDEKOCKEN	2º AMPLA

CARGO – ATENDENTE

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
0011975	ANA BEATRIZ NASCIMENTO BORGES DE OLIVEIRA	1º AMPLA

CARGO – AUXILIAR DE CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
0012200	JACIELE MARIA STEINER RODRIGUES ROCHA	4º AMPLA

Obs: Não há classificados na lista de Afrodescendente ou PCD

CARGO – AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
0011677	GLAUCIMARA LORENZON MANZIOLI	31º AMPLA
0010442	CAMILA BENVINDO FERREIRA DOS ANJOS	32º AMPLA

Obs: Não há classificados na lista de Afrodescendente ou PCD

CARGO – AUXILIAR SERVIÇOS EDUCACIONAIS

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
0012136	MARCELA LEPPAUS WOLKARTT	48º AMPLA
0012448	FRANCINE THIELLY RIZZI DE FREITAS	49º AMPLA
0012011	FERNANDA PEREIRA PILGER	50º AMPLA

Obs: Não há classificados na lista de Afrodescendente ou PCD



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

CARGO – CIRURGIÃO DENTISTA 40H

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
0012540	AYTAN MACHADO AZEVEDO	7º AMPLA

Obs: Não há classificados na lista de Afrodescendente ou PCD

CARGO – COVEIRO

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
0010854	CLOVIS RAMOS	4º AMPLA

CARGO – ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
0011755	DANIEL MARVILA RIBEIRO NEVES	4º AMPLA

Obs: Não há classificados na lista de Afrodescendente ou PCD

CARGO – ESCRITURÁRIO

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
0011562	LUCAS DA SILVA SEZINI	3º AMPLA
0012020	NILZA LENAUS	4º AMPLA

CARGO – GUARDA ESCOLAR

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
0010728	RAFAEL FALCAO DOS ANJOS	3º AMPLA

CARGO – PROFESSOR MAMPA ANOS INICIAIS

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
0011869	RUBIANA ILDA MACHADO AHNERT	23º AMPLA

Obs: Não há classificados na lista de Afrodescendente ou PCD

CARGO – PROCURADOR MUNICIPAL

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
0011652	FREDDY ROBERTO DE OLIVEIRA CARVALHO FILHO	3º AMPLO



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

Os **CANDIDATOS** convocados deverão apresentar os documentos abaixo relacionados, (Item 9.3 do Edital Nº 001/2024), à Secretaria Municipal de Administração, até o dia **01/10/2025** no horário de **08:00 às 12:00** e de **13:00 às 16:00** horas, situada à Av. Prefeito Hélio Rocha, Nº 1091 - Centro - Santa Leopoldina/ES.

O preenchimento de todos os requisitos necessários elencados no item 9.3 do edital e seus subitens é de inteira e total responsabilidade do candidato, que deverá comprová-los mediante a apresentação das **vias originais necessárias**, acompanhadas de fotocópia simples e legível (no que couber).

Foto 3x4 recente;
Ficha de Cadastro de Funcionário devidamente preenchida. ANEXO IV
Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e Carteira de Identidade;
Cópia da Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento;
Cópia da Carteira Nacional de Habilitação e Certidão "Nada Consta", emitida pelo DETRAN (somente para cargo de Motorista);
Cópia de comprovante de residência (água, luz, telefone, outros) atualizado e em nome próprio OU , no caso de comprovante em nome de terceiros , declaração do titular, devidamente reconhecida em cartório , atestando que o candidato reside no respectivo endereço;
Cópia da Carteira de Trabalho (páginas da foto, qualificação civil e páginas de contratos de trabalhos);
Quitação das obrigações eleitorais, mediante apresentação do título de eleitor E certidão emitida pela Justiça Eleitoral obtida no site: https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral#/certidoes-eleitor
Cópia do Certificado de Reservista ou dispensa de incorporação, se do sexo masculino ;
Cópia da Declaração de Imposto de Renda encaminhada à Receita Federal, caso esteja enquadrado na obrigação, conforme legislação, OU auto declaração ANEXO VIII .
Certidão Negativa de Tributos Municipais, onde reside o candidato;
Certidão de Antecedentes Criminais fornecido pela Justiça Estadual (1ª e 2ª instância) emitida pelo site: https://sistemas.tjes.jus.br/certidaonegativa/sistemas/certidao/CERTIDAOPESQUISA.cfm
Certidão de Antecedentes Criminais fornecido pela Justiça Federal emitida pelo site:



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

https://certidoes.trf2.jus.br/certidoes/#/principal/solicitar
Atestado de Antecedentes Criminais fornecido pela Polícia Civil emitida pelo site: https://ssp.sesp.es.gov.br/rgantecedentes/xhtml/pesquisaantecedentes.jsf
Atestado de Antecedentes Criminais fornecido pela Polícia Federal emitida pelo site: www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminais
Comprovante da Inscrição PIS/PASEP emitida pela Agência da Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil; caso não possuir a inscrição comparecer a Divisão de Recursos Humanos da Prefeitura para cadastro;
Cópia do Diploma ou Certificado de conclusão do curso correspondente à escolaridade exigida para o cargo (quando for o caso);
Registro profissional no Conselho Regional respectivo, para as profissões regulamentadas e sujeitas à fiscalização do exercício profissional e comprovante de quitação anual atualizado (quando for o caso);
Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos de idade e/ou dependentes legais;
Declarar os bens e valores que constituem seu patrimônio. ANEXO VI
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. ANEXO VII
Declaração de não acumulação de cargos públicos ou de acumulação legal. No caso de acumulação legal comprovar: ANEXO VII i) a data de início do primeiro vínculo; ii) a compatibilidade de horários para o exercício dos cargos, por meio de declaração; e iii) a carga horária semanal do primeiro vínculo
Questionário Médico. ANEXO V
Aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo pretendido e, nos casos de deficiência, que essa seja compatível com o exercício das respectivas atribuições; (ASO - documento obtido com o médico do trabalho da Prefeitura)



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO III

Os candidatos deverão comparecer à Secretaria Municipal de Administração até o dia **01/10/2025** no horário de **08:00 às 12:00** e de **13:00 às 16:00** horas e no seguinte endereço: Av. Prefeito Hélio Rocha, 1.091, Centro – Santa Leopoldina/ES, 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 à Secretaria Municipal de Administração, observando a data acima mencionada.

PARA OS CARGOS DE PROFESSOR E SERVIÇOS EDUCACIONAIS

- ✓ Avaliação Clínica Ocupacional (anamnese e exame físico) que resultará no Laudo médico de aptidão física e mental;
- ✓ Hemograma Completo;
- ✓ Glicemia;
- ✓ Classificação Sanguínea/Fator RH;
- ✓ Parasitológico de Fezes.
- ✓ EAS;
- ✓ Triglicerídeos;
- ✓ Ácido Úrico;
- ✓ PSA (somente para homens, acima de 40 anos)
- ✓ Colesterol Total;
- ✓ **Videolaringoscopia c/ Laudo.**

▪ DEMAIS CARGOS:

- ✓ Avaliação Clínica Ocupacional (anamnese e exame físico) que resultará no Laudo médico de aptidão física e mental;
- ✓ Hemograma Completo;
- ✓ Glicemia;
- ✓ Classificação Sanguínea/Fator RH;
- ✓ Parasitológico de Fezes.
- ✓ EAS;
- ✓ Triglicerídeos;
- ✓ Ácido Úrico;
- ✓ PSA (somente para homens, acima de 40 anos)
- ✓ Colesterol Total;

OBS.: OS EXAMES E LAUDOS ACIMA MENCIONADOS DEVERÃO SER APRESENTADOS AO MÉDICO DO TRABALHO DA PREFEITURA DE SANTA LEOPOLDINA, PARA EMISSÃO DO ASO.

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, **SOMENTE NOS DIAS 17.09.2025, 24.09.2025 E 01.10.2025** (QUARTAS-FEIRAS), A PARTIR DAS 09:00 HRS. (ORDEM DE CHEGADA POR SENHA).



Prefeitura 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 SANGUINEO: _____
ESTADO CIVIL: _____
ESCOLARIDADE: () ENSINO FUNDAMENTAL () ENSINO MEDIO () ENSINO SUPERIOR
PAI: _____
MÃE: _____
CÔNJUGUE: _____
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: _____ REG.: _____ CATEGORIA: _____
CERTIFICADO DE ALISTAMENTO: _____
CONSELHO PROFISSIONAL: _____
Nº REGISTRO: _____ EXPEDIÇÃO: __/__/____ VENCIMENTO: __/__/____

Declaro para todos os fins que as informações acima fornecidas para o preenchimento deste cadastro são verdadeiras.

Santa Leopoldina, ____/____/____.

Nome do Declarante

Assinatura do Declarante



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO V

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA

PERÍCIAS MÉDICAS
QUESTIONÁRIO PARA EMISSÃO DE LAUDO MÉDICO PARA POSSE

NOME:

1) JÁ ESTEVE ALGUMA VEZ INTERNADO? POR QUANTO TEMPO? POR QUE RAZÃO?

2) JÁ ESTEVE EM TRATAMENTO PSQUIÁTRICO? ONDE? POR QUANTO TEMPO?

3) FEZ OU FAZ USO FREQUENTE DE BEBIDA ALCOÓLICA?

4) FOI PORTADOR DE DOENÇA CONTAGIOSA? (TUBERCULOSE, HANSENÍASE, ETC..)

5) ATUALMENTE, FAZ ALGUM TRATAMENTO DE SAÚDE? QUAL?

6) COSTUMA, FREQUENTEMENTE, SOFRER ALGUM TIPO DE MAL-ESTAR FÍSICO? (TONTEIRAS, ACESSO, PERDA DE CONSCIENCIA, ETC.) DESCREVA:

8) OUTRAS INFORMAÇÕES :

"O declarante afirma que são verdadeiras as informações acima 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



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO VI

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA - ES

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA - ES		DECLARAÇÃO DE BENS
DECLARANTE: CPF: CARGO:		
VÍNCULO: () EFETIVO BENS: () POSSUO BENS MÓVEIS E IMÓVEIS (RELACIONAR ABAIXO) () NÃO POSSUO BENS		
ITEM	DESCRIÇÃO DOS BENS	
____/____/____ DATA		_____ ASSINATURA DO DECLARANTE



ANEXO VII

DECLARAÇÃO CONJUNTA

ACUMULO DE APOSENTADORIA

() 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.

ACUMULO DE CARGOS

() DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO CARGO

Declaro, que não ocupo qualquer 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.**

() ACUMULAÇÃO LEGAL

- i) a data de início do primeiro vínculo ____/____/____
- ii) a carga horária semanal do primeiro vínculo _____ horas

Declaro que ocupo o cargo de _____ na
Administração Pública _____ do Poder Público _____
(direta/indireta) (federal/estadual/municipal)

na forma prevista no art. 37 da Constituição Federal - 1988.

_____, _____ de _____ de 2025
(local e data)

Assinatura do Declarante



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO VIII

**TERMO DECLARATÓRIO DE ISENÇÃO DE ENTREGA DA
DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**

Eu, _____, nacionalidade
_____, estado civil _____, portador(a) do
CPF nº _____ e do RG nº
_____, candidato(a) aprovado(a) no Concurso
Público regido pelo Edital nº 001/2024, para o cargo de
_____, DECLARO, sob as
penas da lei, para fins de posse no referido cargo, que **não estou
obrigado(a) a apresentar a Declaração de Ajuste Anual do Imposto
de Renda Pessoa Física (DIRPF)**, conforme estabelecido pela legislação
vigente, especialmente no que tange aos critérios de rendimentos, bens e
outras condições.

Declaro, ainda, estar ciente de que a prestação de informações falsas
configura crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, bem como
poderá acarretar a anulação da posse ou exoneração do cargo público,
sem prejuízo das demais sanções legais.

Por ser verdade, firmo o presente para que produza seus efeitos legais.

Local...../ES, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Declarante



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA - ES

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE VAGA

Eu _____, brasileiro (a),
_____, (estado civil) portador (a) da Carteira de
Identidade nº _____, candidato habilitado na
_____ posição no Concurso Público para o provimento de cargos da
Categoria _____ Funcional _____ de
_____, do Quadro
de Pessoal da Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina - ES, cujo
resultado final foi homologado em _____ vem, pela presente,
requerer a sua **DESISTÊNCIA** à vaga do referido cargo, no qual foi
nomeado pelo Decreto nº _____, de _____ de
_____ de 2025, publicado no Diário Oficial dos
Municípios (DOM), em _____ de _____ de 2025.

Santa Leopoldina, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Declarante