



## **CONVOCAÇÃO 245/2019**

### **PROCESSO SELETIVO 01/2019**

A Prefeitura Municipal de Itapema, através da Secretaria de Saúde, torna pública a presente convocação do Processo Seletivo Edital 01/2019 para o cargo descritos na tabela abaixo.

#### **ENTREGA DE DOCUMENTOS:**

**Local: Dpto de RH - Av. Nereu Ramos Nº 134, junto a Pref. Municipal**  
**DIAS:13/12 a 17/12/2019**

- **APRESENTAR NO RH OS DOCUMENTOS ORIGINAIS COM CÓPIA LEGÍVEL;**
- **O RH NÃO FARÁ CÓPIAS;**
- **SÓ SERÁ ACEITO DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.**

### **QUADRO DE CONVOCADOS**

| <b>CARGO</b>  | <b>CL</b> | <b>CANDIDATO</b>            | <b>CPF</b>     |
|---------------|-----------|-----------------------------|----------------|
| ENFERMEIRO(A) | 2         | Bruna Lais Alcara De Moraes | 026.540.141-00 |

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS NA PRÓXIMA PÁGINA**

## **APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

- Carteira de Identidade (**RG**);
- Certidão de nascimento ou casamento;
- **CPF – Deve estar com situação REGULAR junto a Receita Federal, caso contrário, a documentação não poderá ser aceita.**
- **Comprovante de Regularização do CPF junto a Receita Federal**  
<https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>
- Comprovante de endereço e telefone (atualizados);
- Certidão de nascimento dos filhos e CPF de cada filho (Se não tiver CPF, deverá ser providenciado)
  - Menor de 14 anos, apresentar frequência escolar;
  - Menor de 5 anos, apresentar cópia da Carteirinha de Vacinação.
- Carteira de Motorista (CNH) para os cargos de motorista com categoria conforme exigida no Edital;
- Resultado do Exame Toxicológico (dentro dos últimos 90 dias, contados a partir da data da coleta. **(Somente para o cargo de Motorista, categorias C, D e E)**; Cfe CTB Lei 9.503, Art. 148-A, § 1º e 2º;
- Título de Eleitor;
- Comprovante votação na última eleição ou Certidão relativa à quitação eleitoral emitido pelo TRE ou pelo site <http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>
- Comprovante de escolaridade e da formação exigida para o cargo, conforme Edital;
- Registro no Órgão de Classe Competente do estado de SC quando houver (Carteirinha CRM, Coren, CRO, CREAs, etc...); Caso não esteja registrado em SC, deverá apresentar Declaração de transferência emitida pelo órgão de classe;
- Registro da(s) Especialidades no Órgão de Classe quando necessário; (ex. Médicos Especialistas...) (Declaração do Registro pelo Conselho, em papel Timbrado ou o carimbo na carteirinha);
- Carteira de Trabalho - (frente e verso) da parte de identificação e nº PIS/PASEP ;
- Declaração de bens (**Modelo Anexo**);
- Carteira de Reservista ou Documento de quitação de obrigação Militar, quando couber;
- Declaração de não acúmulo de cargo público, exceto aqueles previstos na Lei. (Modelo Fornecido no RH). Em caso de acúmulo de outro cargo público, apresentar documento oficial do órgão em que trabalha, com a compatibilidade de horário;
- 01 Foto 3x4 recente;
- Certidão de Antecedentes Criminais - Fórum de qualquer cidade ou pelos sites [www.tj.sc.gov.br](http://www.tj.sc.gov.br) ou [www.dpf.gov.br](http://www.dpf.gov.br) (**este site deve ser acessado pelo navegador Mozilla/Firefox**);
- Declaração de Encargos de Família para Fins de Imposto de Renda (**Modelo anexo**)
- Qualificação Cadastral, disponível nas agências da Caixa Econômica ou no site <http://portal.esocial.gov.br/institucional/consulta-qualificacao-cadastral>
- Exame Admissional (realizado pelo Médico do Trabalho no RH);

## **DECLARAÇÃO NÃO ACUMULATIVA DE CARGO**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de direito, a quem possa interessar que não possuo outro cargo público que não possa acumular nos termos da Constituição Federal de 1988.

Declaro, portanto, não ter nenhum impedimento legal para exercer a função de \_\_\_\_\_ e me disponho a cumprir todas as determinações legais responsabilizando-me civil e criminalmente pela veracidade das informações ora prestadas.

Itapema, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



## DECLARAÇÃO DE BENS

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

Declaro, nos termos da Lei, que nesta data, possuo os seguintes bens:

( ) Não possuo bens a declarar.

( ) Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

### IMÓVEIS

| Endereço | Data de Aquisição | Valor de Aquisição | Valor Atual |
|----------|-------------------|--------------------|-------------|
|          |                   |                    |             |
|          |                   |                    |             |

### VEÍCULOS

| Tipo | Data de Aquisição | Valor de Aquisição | Valor Atual |
|------|-------------------|--------------------|-------------|
|      |                   |                    |             |
|      |                   |                    |             |

### OUTROS – APLICAÇÕES FINANCEIRAS

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

### FONTES DE RENDA

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

Itapema, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

EMPRESA: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEMA

CNPJ: 82.572.207/0001-03

ENDEREÇO: AV. NEREU RAMOS, 134 – CENTRO - ITAPEMA

Em obediência à legislação do Imposto de Renda – Dec. 3000/99 e IN RFB 1.500/14 – informo que tenho como encargo de família, as pessoas abaixo relacionadas:

### DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO ENCARGO DE FAMÍLIA

| Nome Completo dos Dependentes | Tipo de Dependente | Código eSocial | Data Nascimento | CPF (pessoas com 08 anos ou mais) |
|-------------------------------|--------------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|
|                               |                    |                |                 |                                   |
|                               |                    |                |                 |                                   |
|                               |                    |                |                 |                                   |
|                               |                    |                |                 |                                   |
|                               |                    |                |                 |                                   |
|                               |                    |                |                 |                                   |
|                               |                    |                |                 |                                   |
|                               |                    |                |                 |                                   |
|                               |                    |                |                 |                                   |

Declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à empresa/órgão qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

|               |       |
|---------------|-------|
| DECLARANTE:   | _____ |
| ESTADO CIVIL: | _____ |
| CPF:          | _____ |
| ENDEREÇO:     | _____ |
| CIDADE:       | _____ |

(local e data):

Assinatura: \_\_\_\_\_ Ciente do Cônjuge (\*): \_\_\_\_\_

**(\*) o ciente do cônjuge é obrigatório no caso de dependentes em comum – IN RFB 1.500/14 artigo 90, parágrafo 6º.**

**\*\*\* Sempre que houver alteração esta declaração deve ser renovada pelo trabalhador \*\*\***

**Tabela 07 -Tipos de Dependente do eSocial (versão leiaute 2.4)**

| Cód. | Descrição  |
|------|--|
| 01   | Cônjuge  |
| 02   | Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos ou possua Declaração de União Estável                               |
| 03   | Filho(a) ou enteado(a)   |
| 04   | Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau,   |
| 06   | Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial  |
| 07   | Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, universitário ou cursando escola técnica de 2º grau, do(a) qual detenha a guarda judicial |
| 09   | Pais, avós e bisavós   |
| 10   | Menor pobre do qual detenha a guarda judicial  |
| 11   | A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador  |
| 12   | Ex-cônjuge   |
| 99   | Agregado/Outros  |



IN RFB 1.500/14

**Art. 90. Podem ser considerados dependentes:**

I - o cônjuge;

II - o companheiro ou a companheira, desde que haja vida em comum por mais de 5 (cinco) anos, ou por período menor se da união resultou filho;

III - a filha, o filho, a enteada ou o enteado, até 21 (vinte e um) anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

IV - o menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;

V - o irmão, o neto ou o bisneto, sem arrimo dos pais, até 21 (vinte e um) anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

VI - os pais, os avós ou os bisavós, desde que não auferam rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal;

VII - o absolutamente incapaz, do qual o contribuinte seja tutor ou curador.

§ 1º As pessoas elencadas nos incisos III e V do caput podem ser consideradas dependentes quando maiores até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de 2º (segundo) grau.

§ 2º Os dependentes comuns podem, opcionalmente, ser considerados por qualquer um dos cônjuges.

§ 3º No caso de filhos de pais separados, o contribuinte pode considerar, como dependentes, os que ficarem sob sua guarda em cumprimento de decisão judicial ou acordo homologado judicialmente.

§ 4º O responsável pelo **pagamento a título de pensão** alimentícia em face das normas do Direito de Família, quando em cumprimento de decisão judicial, inclusive a prestação de alimentos provisionais, de acordo homologado judicialmente, ou de escritura pública, **não pode efetuar a dedução do valor correspondente a dependente**, exceto na hipótese de mudança na relação de dependência no decorrer do ano-calendário.

§ 5º **É vedada a dedução concomitante de um mesmo dependente na determinação da base de cálculo de mais de um contribuinte**, exceto nos casos de alteração na relação de dependência no ano-calendário.

**§ 6º Para fins de desconto do imposto na fonte, os beneficiários devem informar à fonte pagadora os dependentes a serem utilizados na determinação da base de cálculo, devendo a declaração ser firmada por ambos os cônjuges, no caso de dependentes comuns.**

§ 7º Na DAA pode ser considerado dependente aquele que, no decorrer do ano-calendário, tenha sido dependente do outro cônjuge para fins do imposto mensal, observado o disposto no § 5º.

§ 8º Para fins do disposto no inciso II do caput, considera-se também dependente o companheiro ou companheira de união homoafetiva.

Art 91 – (...)

§ 3º As despesas de educação dos alimentandos, quando realizadas pelo alimentante em virtude de cumprimento de decisão judicial, de acordo homologado judicialmente ou de escritura pública, podem ser deduzidas pelo alimentante na determinação da base de cálculo do imposto sobre a renda na declaração, observado o limite previsto no art. 23.