



PREFEITURA DE BIGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

**PROCESSO SELETIVO  
13ª CONVOCAÇÃO**

A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, no uso das atribuições, CONVOCA os candidatos relacionados abaixo, aprovados no Processo Seletivo SEMED Edital nº 005/2019 a comparecerem virtualmente no dia **12/04/2021**—conforme o cronograma em anexo (o link do **Google Meet** será enviado via email para o candidato, de acordo com seu cargo/disciplina. Para participar, o candidato deve possuir conta no Gmail), munido da Carteira de Identidade e CPF (originais) para dar início ao processo de escolha de vaga e admissão.

**O COMPARECIMENTO DO CANDIDATO ABAIXO RELACIONADO É INDISPENSÁVEL NA DATA E HORÁRIO ABAIXO MENCIONADO, ENTENDENDO-SE QUE O NÃO COMPARECIMENTO SERÁ TIDO COMO DESISTÊNCIA DA EXPECTATIVA DO DIREITO À VAGA.**

Edital 005/2019:

*“13.6 O candidato que não comparecer no dia, hora e local de acordo com a convocação, será reclassificado como último candidato da relação homologada dos candidatos classificados.”*

Após a entrega de documentos, incluindo aprovação no exame pré-admissional, o candidato assinará contrato e iniciará suas atividades.

Biguaçu, 08 de Abril de 2021.

*Oscar Silva Neto*

**Oscar Silva Neto**  
Secretário Municipal de Educação



PREFEITURA DE BIGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

**ANEXO I**

**Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS-MERENDEIRAS**

- 043 CLAUDIA VALQUIRIA FERREIRA
- 044 MARIANA DA SILVEIRA
- 045 ADRIANA CALIXTO RUBIEL
- 046 VANESSA DA SILVA DE OLIVEIRA
- 047 ELIANE RAFAELA BORGES DOS SANTOS DIAS
- 048 ALICE REGIS DE OLIVEIRA
- 049 ALINE ALENCAR DO NASCIMENTO
- 050 VERA LUCIA COELHO RACHADEL
- 051 JANETE LUIZ
- 052 RENILDA MARTINS
- 053 MATHEUS CORSO CURY
- 054 BRUNA GRAZIELA GUERREIRO
- 055 MARISA RITA ANDREOLLA SCHMITT
- 056 MICHELI INFELD
- 057 LETICIA DA SILVA HACK
- 058 CHAYENE DOS SANTOS LAURINDO
- 059 IVETE FATIMA DE OLIVEIRA
- 060 ILENE GUMS MAYER
- 061 RAQUEL MARTINS DA SILVA
- 062 REGINA STELA RODRIGUES BATISTA DE CAMPOS

**Cargo: SERVIÇOS GERAIS-SERVENTE**

- 059 EMERSON RICARDO DA CRUZ
- 060 ZENAIR BRANDAO SOARES
- 061 RODRIGO JOEL BARBOSA
- 062 MARILU PEREIRA
- 063 SCHERON TAINA PEREIRA SCHU
- 064 MARIA DE FATIMA SILVA DA CUNHA
- 065 ISADORA DIAS BENTO
- 066 ADRIANO LUCIANO PERES



PREFEITURA DE BIGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

**ANEXO II**  
**CRONOGRAMA**

| CARGO                          | N. DE VAGAS | DATA       | HORÁRIO   |
|--------------------------------|-------------|------------|---|
| SERVIÇOS GERAIS-<br>MERENDEIRA | 03          | 09/04/2021 | 14h<br>CLIQUE AQUI<br><a href="https://meet.google.com/gef-iayn-nvs">https://meet.google.com/gef-iayn-nvs</a> |
| SERVIÇOS GERAIS SERVENTE       | 08          | 09/04/2021 | 15h<br>CLIQUE AQUI<br><a href="https://meet.google.com/twu-mrnr-jna">https://meet.google.com/twu-mrnr-jna</a> |



PREFEITURA DE BIGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

**Anexo III**

Após a sua escolha de vagas será necessário o preenchimento dos devidos formulários abaixo assim como as cópias solicitadas, **para aqueles que já trabalharam na rede desde 2019 não será necessário as cópias apenas o preenchimento dos formulários, EXCETO quando houve mudança de endereço, trazer a cópia do comprovante de residência.**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO DE PESSOAL TEMPORÁRIO E COMISSIONADO CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA DO TRIBUNAL DE CONTAS Nº 008/2010 E DECRETO MUNICIPAL Nº 91/2010**

1. Documento de identidade (fotocópia);
2. Título Eleitoral (fotocópia) e Certidão de quitação com a justiça eleitoral;
3. Certificado de reservista ou dispensa de incorporação (fotocópia);
4. Comprovante de escolaridade - qualificação profissional exigida para o cargo (diploma de formação, devidamente registrado no órgão competente) e registro no Conselho de Classe, quando for o caso, **TRAZER OS ORIGINAIS JUNTO ;**
5. Carteira de habilitação para os cargos de motorista (fotocópia).
6. CIC/CPF (fotocópia);
7. PIS/PASEP – Fotocópia (se não for cadastrado, anexar declaração);
8. Comprovante de residência (fotocópia);  
- É considerado válido, para fins de comprovação de residência, **conta de água, luz, telefone fixo**, em nome do candidato, de cônjuge, ascendente ou descendente direto.
9. Nº da conta bancária com número e nome da agência (Conta Salário – Banco SANTANDER – Agência Biguaçu)
10. Certidão de casamento (fotocópia);
11. Certidão de nascimento dos filhos menores ou identidade (fotocópia);
12. Declaração de dados pessoais (formulário anexo – Mod 01);
13. Declaração de não-acumulação de cargos (formulário anexo – Mod 02);
14. Declaração de bens (Imposto de renda completo ou formulário anexo – Mod 03);
15. Ficha de qualificação profissional (formulário anexo – Mod 04);
16. Declaração de parentesco (formulário anexo – Mod 05);
17. Declaração de não ter sofrido penalidade disciplinar (formulário anexo – Mod 06);
18. Declaração de encargos de família para fins de Imposto de Renda;
19. Atestado de Saúde Ocupacional.

**(\*)** De acordo com o Decreto 277/2018 e a Lei 13.726/2018, é possível a apresentação do documento original para que o servidor realize a autenticação.



PREFEITURA DE BIGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS E/OU FUNÇÕES**

|   |       |
|---|-------|
| VÍNCULO   | NOME: |
| CPF:  |       |
| Declaro, nos termos do artigo 37, inciso XVI, XVII e § 10 da Constituição federal, sob as penas previstas no artigo 299, do Código Penal Brasileiro, que as informações constantes desta são a expressão da verdade, pelas quais me responsabilizo. |       |
| ( ) Não ocupar outro cargo, emprego e/ou função pública, bem como não receber proventos das esferas Federal, Estadual ou Municipal, no âmbito da Administração Direta, Autárquica ou Fundacional.   |       |
| ( ) Ser detentor do cargo/emprego na esfera:  |       |
| ( ) Federal   |       |
| ( ) Estadual  |       |
| ( ) Municipal   |       |
| com carga-horária de _____ horas semanais   |       |
| ( ) Receber proventos de aposentadoria, por ser inativo (a) no cargo, emprego e/ou função pública na esfera   |       |
| ( ) Federal   |       |
| ( ) Estadual  |       |
| ( ) Municipal   |       |
| com carga-horária de _____ horas semanais   |       |

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Observação:** No caso de ser detentor ou ter se aposentado em outro cargo que não seja o de professor, deverá ser anexado a descrição do cargo e informado a habilitação exigida para a investidura no cargo, emprego e/ou função.



PREFEITURA DE BIGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

**DECLARAÇÃO DE BENS, DIREITOS, VALORES E RENDAS**

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_

**FONTES DE RENDA**

| DENOMINAÇÃO | CNPJ/CPF |
|-------------|----------|
|             |          |
|             |          |

**CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES DE CONFIANÇA OU CARGOS ELETIVOS OCUPADOS NOS ÚLTIMOS 2 ANOS**

| ENTIDADE | CARGO | PERÍODO               |
|----------|-------|-----------------------|
|          |       | Início / /<br>Fim / / |
|          |       | Início / /<br>Fim / / |

| ESPECIFICAÇÃO | DATA/AQUISIÇÃO | VALOR R\$ |
|---------------|----------------|-----------|
|               |                |           |
|               |                |           |
|               |                |           |

Atesto, para os devidos fins, que os dados constantes da presente declaração são a expressão da verdade.

Local e data: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_

Assinatura : \_\_\_\_\_



**PREFEITURA DE BIGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS**

**FICHA DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <b>NOME:</b>                                     |                                      |
| <b>CARGO:</b>                                    |                                      |
| <b>GRAU DE INSTRUÇÃO</b>                         |                                      |
| <input type="checkbox"/> Fundamental             | <input type="checkbox"/> Nível Médio |
| <input type="checkbox"/> Graduação – Qual curso: |                                      |
| <input type="checkbox"/> Especialização – Área:  |                                      |
| <input type="checkbox"/> Mestrado                |                                      |
| <b>QUALIFICAÇÃO E EXPERIÊNCIA</b>                |                                      |
| <b>PROFISSIONAL</b>                              |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
|  |                                      |
| <b>DATA:</b>                                     | <b>ASSINATURA:</b>                   |



PREFEITURA DE BIGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

**D E C L A R A Ç Ã O D E P A R E N T E S C O**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_ declaro, para fins de nomeação em cargo em comissão ou designação para função gratificada, não ser cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de qualquer dos titulares de órgãos de primeiro escalão, diretores, gerentes ou chefes do governo municipal de Biguaçu, bem como de vereadores.

Biguaçu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**RELAÇÃO DE PARENTESCO**

Relação de parentes cuja nomeação é vedada pela Súmula Vinculante nº 13, do Supremo Tribunal Federal - STF:

- esposa ou esposo (inclusive companheiro e companheira);
- descendentes: filho(a), neto(a) e bisneto(a);
- ascendentes: pai, mãe, avôs e bisavós;
- parentes colaterais: irmão, irmã, tio(a) e sobrinho(a);

**EMBASAMENTO LEGAL**

- Súmula Vinculante nº 13, publicada pelo STF:

“A nomeação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta em qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas, viola a Constituição Federal”.

- Código Penal - Falsidade Ideológica

“Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.

Pena: reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa, se o documento é particular.

“Parágrafo único: Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte”.





SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**DECLARAÇÃO DE PENALIDADES**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, a fim de tomar posse no cargo  
de

\_\_\_\_\_ DECLARO não haver  
sofrido no exercício de função pública, penalidade disciplinar de  
suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público e/ou  
entidade da esfera federal, estadual ou municipal.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Biguaçu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
FICHA CADASTRAL

Dados Pessoais

|   |   |                    |                 |                   |
|---|---|--------------------|-----------------|-------------------|
| Nome completo   |   |                    |                 |                   |
| Endereço: (Rua, Av. Nº)   |   |                    |                 | CEP               |
| Bloco   | Apto  | Cidade             | Estado          |                   |
| Nome Pai  |   | Nome Mãe           |                 |                   |
| Data de nascimento  | Sexo <input type="checkbox"/> Mas <input type="checkbox"/><br>Fem | Cidade Natural     | Estado          |                   |
| Estado Civil: <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> desquitado <input type="checkbox"/> divorciado <input type="checkbox"/><br>viúvo <input type="checkbox"/> união estável <input type="checkbox"/> outros  |   |                    |                 |                   |
| Grau de Instrução:<br><input type="checkbox"/> analfabeto <input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> ensino fundamental completo<br><input type="checkbox"/> ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> ensino médio completo <input type="checkbox"/> ensino superior incompleto<br><input type="checkbox"/> ensino superior completo<br>Curso de Graduação _____<br><input type="checkbox"/> especialização : Curso:<br>_____<br><input type="checkbox"/> mestrado :<br>_____<br><input type="checkbox"/> doutorado: |   |                    |                 |                   |
| CPF   | RG  | Órgão de expedição |                 | Data de Expedição |
| PIS   | CTPS Nº   | Série              | Data de emissão | Estado            |
| Título de eleitor   | Zona  | Seção              | CNH             | Categoria         |
| Nº certificado de reservista  | Categoria   |                    | Órgão           |                   |



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

|   |
|---|
| Contato: Fone residencial _____ Fone celular _____<br>_____ |
| Outro fone de contato _____                                 |
| Email: _____  |

Dados adicionais

| Banco   | Agência | Conta | Tipo de conta |
|---|---------|-------|---------------|
| <b>Informações obrigatórias para RAIS – Ministério do Trabalho</b>  |         |       |               |
| Cor da pele --- ( ) branca ( ) preta ( ) amarela ( ) parda ( ) indígena ( ) outros  |         |       |               |
| Cor de olhos --- ( ) azuis ( ) castanhos ( ) verde ( ) outros   |         |       |               |
| Cor de cabelos --- ( ) branco ( ) castanho ( ) outro  |         |       |               |
| Tipo sanguíneo --- ( ) A ( ) B ( ) AB ( ) O Fator RH --- ( ) negativo ( ) positivo  |         |       |               |
| Tipo de deficiência --- ( ) nenhuma ( ) física ( ) auditiva ( ) mental ( ) múltipla ( ) autismo ( ) reabilitado ( ) visual ( ) outros |         |       |               |

Dependentes

|  |                    |                |    |
|--|--------------------|----------------|----|
| 1 – Nome do Dependente                                 |                    |                |    |
| Tipo de dependente<br>( ) cônjuge ( ) filho ( ) outros | Data de nascimento | Cidade natural | UF |
| CPF  |                    |                |    |

|  |                    |                |    |
|--|--------------------|----------------|----|
| 2 – Nome do Dependente                                 |                    |                |    |
| Tipo de dependente<br>( ) conjuge ( ) filho ( ) outros | Data de nascimento | Cidade natural | UF |
| CPF  |                    |                |    |

|                        |
|------------------------|
| 3 – Nome do Dependente |
|------------------------|



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

|  |                    |                |    |
|--|--------------------|----------------|----|
|  |                    |                |    |
| Tipo de dependente<br>( ) cônjuge ( ) filho ( ) outros | Data de nascimento | Cidade natural | UF |
| CPF  |                    |                |    |

Informações Adicionais:

Trabalha em outra empresa: ( ) Sim ( ) Não

Nome da Empresa: \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Biguaçu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

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

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 | Data nascimento | CPF ** |
|-------------------------------|---------------------|-----------------|--------|
|                               |                     |                 |        |
|                               |                     |                 |        |
|                               |                     |                 |        |
|                               |                     |                 |        |
|                               |                     |                 |        |
|                               |                     |                 |        |

\* Art. 90.

\*\*Obrigatório para dependente acima de 8 anos, sem a informação não será considerado.

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.

|                      |       |
|----------------------|-------|
| <b>DECLARANTE:</b>   | _____ |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> | _____ |
| <b>CPF:</b>          | _____ |
| <b>ENDEREÇO:</b>     | _____ |
| <b>CIDADE:</b>       | _____ |

(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 \*\*\***



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

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, poderão ser deduzidas pelo alimentante na determinação da base de cálculo do imposto sobre a renda na declaração, observado o limite previsto no art. 23.