ESTADO DE SANTA CATARINA
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA**
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – rh@sjbatista.sc.gov.br

# EDITAL DE CONVOCAÇÃO 002/2026 – PROCESSO SELETIVO 005/2025 (SECRETARIA DE SAÚDE)

O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA/SC, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com o art. 37, II, da Constituição Federal de 1988 e Lei Orgânica do Município, bem como de acordo com a Lei Complementar n. 54/2017, que dispõe sobre a contratação temporária de pessoal para atender excepcional interesse público e dá outras providências, **RESOLVE**:

1. **CONVOCAR** os candidatos constantes no **Anexo I** deste Edital, nos termos do Edital n. 005/2025 – Processo Seletivo, e de acordo com a Homologação da Classificação para o provimento de cargos em caráter temporário, para que procedam à **ESCOLHA DE VAGAS** na **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, localizada na Rua Gilson Geraldo Sartori, nº 411, Centro, São João Batista/SC, CEP 88240-000, no dia **13 de janeiro de 2026, conforme horários estipulados também no Anexo I.**
2. **DIVULGAR** no **Anexo II** a **data e horário para entrega dos documentos necessários à contratação** e exercício, após escolha de vagas, que deverão ser entregues presencialmente, no Paço Municipal, situado na Rua Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89, Centro, São João Batista/SC, conforme cronograma.
3. Será considerado desistente e perderá automaticamente o direito à vaga o candidato que não comparecer aos locais indicados, nas datas e nos prazos determinados neste Edital de Convocação e/ou deixar de apresentar os documentos obrigatórios exigidos nos Editais.
4. **DIVULGAR** no **Anexo III** a relação dos **documentos necessários a contratação**, conforme exigências legais para admissão no cargo, que deverão ser entregues presencialmente pelo candidato na data estipulada após escolha de vagas.

Registre-se e publique-se.

São João Batista/SC, 09 de janeiro de 2025

**MATEUS GALLIANI**

Prefeito Municipal em Exercício

ESTADO DE SANTA CATARINA
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA**
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – rh@sjbatista.sc.gov.br

## ANEXO I

## CONVOCADOS, DATA E HORÁRIO DE COMPARECIMENTO

## DIA 13 DE JANEIRO DE 2026, ÀS 8h30

| ENFERMEIRO – ESF | |
|---|---|
| **CLASSIFICAÇÃO** | **NOME** |
| 21º | RANUSIA VIVIAN PEREIRA DE AQUINO |

| ASSISTENTE SOCIAL | |
|---|---|
| **CLASSIFICAÇÃO** | **NOME** |
| 5º | MARCIA APARECIDA BASTOS DE OLIVEIRA |

## ANEXO II

## DATA E LOCAL DA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO

A data abaixo informada deverá ser estritamente observada pelos candidatos aprovados.

**Data de entrega da documentação:** 15 de janeiro de 2026, das 9h00 às 11h30 e das 14h às 17h.

**Local de entrega da documentação:** Departamento de Recursos Humanos, localizado na Rua Praça Deputado Walter Vicente Gomes, n. 89, bairro Centro, no município de São João Batista/SC.

ESTADO DE SANTA CATARINA
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA**
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – rh@sjbatista.sc.gov.br

# ANEXO III

**AVISOS:**

1) **NÃO SERÁ REALIZADA A CONTRATAÇÃO COM DOCUMENTOS FALTANTES.**
2) **A ENTREGA DOS DOCUMENTOS É DE RESPONSABILIDADE DO CONTRATADO.**
3) **O CONTRATADO SÓ PODERÁ INICIAR AS ATIVIDADES APÓS TER ENTREGUE TODA A DOCUMENTAÇÃO LISTADA ABAIXO.**

**DOCUMENTOS GERAIS:**

| | |
|---|---|
| | 1 FOTO 3X4 RECENTE |
| | DECLARAÇÃO DE BENS E ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA – SE NÃO DECLARAR (MODELO ANEXO) |
| | DECLARAÇÃO COMO A POSSE NÃO ACUMULA CARGOS (MODELO ANEXO) |
| | DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADE NA FUNÇÃO PÚBLICA (MODELO ANEXO) |
| | AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO E COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO |
| | AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL |

**COMPROVANTES/ATESTADOS ONLINE:**

| | |
|---|---|
| | COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DO CPF (LINK: https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp) |
| | CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL (LINK: https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral) |

**CÓPIA DOS SEGUINTES DOCUMENTOS:**

| | |
|---|---|
| | RG/CPF |
| | CNH PARA CARGOS DE CONDUTORES DE VEÍCULOS |
| | COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUAL EM NOME DO (A) CONTRATADO (A) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA |
| | CERTIDÃO DE NASCIMENTO (SE SOLTEIRO) OU CASAMENTO (SE CASADO) OU COM COM AVERBAÇÃO DE DIVÓRCIO (SE DIVORCIADO) |
| | CTPS (NÚMERO DA CARTEIRA DE TRABALHO, DATA DA EMISSÃO, IDENTIFICAÇÃO E Nº DO PIS/PASEP) |
| | COMPROVANTE DE NÍVEL DE ESCOLARIDADE DE ACORDO COM O CARGO.<br>PARA BOLSISTAS, ATESTADO DE FREQUENCIA ESCOLAR/MATRICULA. |
| | REGISTRO PROFISSIONAL NO RESPECTIVO CONSELHO DE CLASSE, QUANDO FOR O CASO |
| | CERTIFICADO DE REGULARIDADE MILITAR (PARA HOMENS) |
| | CPF DOS FILHOS MENORES DE 21 ANOS |
| | ATESTADO ADMISSIONAL ( EXCETO BOLSISTAS) |

**DADOS DO FUNCIONÁRIO (A):**

| |
|---|
| **NOME:** |
| **FUNÇÃO:** |
| **LOCAL DE TRABALHO:** |
| **CARGA HORÁRIA:** |
| **TELEFONE PARA CONTATO:** |

ESTADO DE SANTA CATARINA
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA**
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – rh@sjbatista.sc.gov.br

# DECLARAÇÃO DE BENS, DIREITOS E VALORES COM INDICAÇÃO DA FONTE DE RENDA

**IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE:**

| Nome: | CPF: |
|---|---|

( ) **DECLARO** que não possuo bens a declarar.

Assinatura: _____

( ) **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no exercício de 2024 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Assinatura: _____

( ) **DECLARO** que possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

**Casa(s), apartamento(s) ou terreno(s):**

| ENDEREÇO | DATA DE AQUISIÇÃO | VALOR DE VENDA ATUAL |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**Veículos:**

| TIPO (carro/moto) | DATA DE AQUISIÇÃO | VALOR DE VENDA ATUAL |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**Outros:**

| |
|---|
| |
| |

São João Batista (SC), ___ de ___ de 2026.

_____
Assinatura do Declarante

ESTADO DE SANTA CATARINA
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA**
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – rh@sjbatista.sc.gov.br

# DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO OU DE ACUMULAÇÃO LÍCITA DE CARGOS OU PROVENTOS

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR:**

| | |
|---|---|
| Nome: | CPF: |
| Cargo: | Lotação: |

**Declaro para os devidos fins e nos termos do art. 37, incisos XVI e XVII do §1º da Constituição Federal, que:**

( ) **NÃO EXERÇO** em acumulação remunerada qualquer outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controlados, direta ou indiretamente, pelo poder público.
( ) **NÃO RECEBO** proventos (aposentadoria) na esfera federal, estadual ou municipal.

Assinatura: _____

**Declaro para os devidos fins e nos termos do art. 37, incisos XVI e XVII do §1º da Constituição Federal, que:**

( ) **EXERÇO** os cargos públicos, funções ou empregos abaixo:
**a) _____cuja jornada de trabalho é de _____ (horas semanais).**
**b) _____cuja jornada de trabalho é de _____ (horas semanais).**
( ) **RECEBO** proventos (aposentadoria) na esfera
( ) federal
( ) estadual
( ) municipal.

Assinatura: _____

São João Batista, ___ de ___ de 2026.

ESTADO DE SANTA CATARINA
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA**
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – rh@sjbatista.sc.gov.br

_____
Assinatura do Servidor

## DECLARAÇÃO DE EXISTÊNCIA OU AUSÊNCIA DE PENALIDADES DISCIPLINARES NO EXERCÍCIO DE CARGO PÚBLICO OU FUNÇÃO PÚBLICA

Instrução Normativa nº 11/2011 do Tribunal de Contas de Santa Catarina

**IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE:**

| | |
|---|---|
| Nome: | Documento Identidade: |
| Cargo: | CPF: |

( ) **DECLARO**, para todos os efeitos legais, **NÃO HAVER SOFRIDO**, no exercício de cargo público ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar de advertência, multa, suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual, distrital ou municipal.

Assinatura: _____

( ) **DECLARO,** para todos os efeitos legais, que **já respondi a processo administrativo disciplinar** e **fui penalizado** no exercício de cargo público ou de qualquer função pública, conforme discriminado a seguir:

| | |
|---|---|
| **Órgão**: | **Infração disciplinar**: |
| **Penalidade aplicada**: | |

( ) **DECLARO**, para todos os efeitos legais, que **ainda respondo processo administrativo disciplinar**, conforme discriminado a seguir:

| | |
|---|---|
| **Órgão**: | **Infração disciplinar**: |
| **Penalidade prevista**: | |

**Em caso de exercer outro vínculo público,** é IMPRESCINDÍVEL que o candidato fornceça a declaração de penalidades, atualizada, do órgão onde excerce seu cargo, emprego, ou função pública.

**DECLARO**, ainda, ter ciência de que a falta de veracidade das informações oras prestadas **poderá acarretar a eliminação do candidato**, sem prejuízo da responsabilidade penal pela prática do delito de **falsidade ideológica**, previsto no Código Penal Brasileiro.

São João Batista (SC), ___ de ___ de 2026.

_____
Assinatura do Declarante

ESTADO DE SANTA CATARINA
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA**
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – rh@sjbatista.sc.gov.br

## AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO E COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR:**

| | |
|---|---|
| Nome: | CPF: |

[ ] **AUTORIZO** o ente Empregador a descontar, mensalmente, de minha folha de pagamento, o valor de R$8,08 referente ao prêmio do Seguro de Vida em Grupo.

[ ] **NÃO AUTORIZO** o ente Empregador a descontar, mensalmente, de minha folha de pagamento, o valor de R$8,08 referente ao prêmio do Seguro de Vida em Grupo, estando ciente que, em caso de falecimento, os familiares/herdeiros não terão direito a perceber qualquer valor à título de Seguro de Vida.

São João Batista, ___ de ___ de 2026.

_____
Assinatura do Servidor

ESTADO DE SANTA CATARINA
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA**
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – rh@sjbatista.sc.gov.br

# AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu_____
_, inscrito no CPF sob nº _____ AUTODECLARO sob as penas da lei, minha raça/etnia sendo:

( ) – Branca

( ) – Preta

( ) – Parda

( ) – Amarela

( ) – Indígena

Esta autodeclaração atende a exigência do art. 39, § 8º, da Lei nº 12.288/2010, alterado pela Lei nº 14.553/2023 e da Portaria MTE nº 3.784/2023, que obriga a prestação da informação nas inclusões, alterações ou retificações cadastrais dos servidores ocorridas a partir de 22 de abril de 2024, respeitando o critério de autodeclaração do servidor, em conformidade com a classificação utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito.

São João Batista(SC),___de___de 2026

_____

Assinatura do declarante