ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
C.G.C 82.925.652/0001 – 00
Fone/Fax (48) 3265 0195

PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO EM CARÁTER TEMPORÁRIO – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 011/2025

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. 007/2024 – Edital de Abertura do Processo Seletivo do Município de São João Batista/SC, e de acordo com a Homologação da Classificação para o provimento de cargos em caráter temporário para o ano letivo de 2025, para que procedam à **ESCOLHA DE VAGAS** na **Secretaria Municipal de Educação**, localizada na Rua Anastácio Espíndola, nº 95, Centro, São João Batista/SC, CEP 88240-000, no dia **16/10/2025** no horário também definido 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, **no dia 20/10/2025, 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 no Anexo II após escolha de vagas.

Registre-se e publique-se.
São João Batista/SC, 14 de outubro de 2025.

JULIANO PEIXER
Prefeito Municipal

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
C.G.C 82.925.652/0001 – 00
Fone/Fax (48) 3265 0195

PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO EM CARÁTER TEMPORÁRIO – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 011/2025
ANEXO I

Prof. De Ensino Fundamental II 6º/9º – Inglês Habilitado	
Candidato	**Class.**
ANDREI DIAS DOS SANTOS	4º

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
C.G.C 82.925.652/0001 – 00
Fone/Fax (48) 3265 0195

PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO EM CARÁTER TEMPORÁRIO – SECRETARIAMUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 011/2025
ANEXO II

O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA/SC, no exercício de suas atribuições comunica que nas datas e períodos abaixo discriminados realizará o processo de recebimento de documentos e orientação dos candidatos classificados no Processo Seletivo n. 007/2024, homologado em 31 de janeiro de 2025. Os candidatos devem se apresentar munidos da documentação na Rua Praça Deputado Walter Vicente Gomes, n. 89, Centro, São João Batista/SC, CEP 88240-000, Departamento de Recursos Humanos.

Somente deverão proceder à entrega da documentação os candidatos que correspondam à quantidade de cargos constante do **ANEXO I** deste Edital, conforme **ESCOLHA DE VAGAS** a ocorrer no dia 16 de outubro de 2025, nos dias e horários abaixo relacionados:

Data de entrega: Dia 20 de outubro de 2025: das 08h30min às 11h30min e das 14h às 17h – Praça Deputado Walter Vicente Gomes, n. 89, Centro, São João Batista/SC, CEP 88240-000.

São João Batista/SC, 14 de outubro de 2025.

JULIANO PEIXER
Prefeito Municipal

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
C.G.C 82.925.652/0001 – 00
Fone/Fax (48) 3265 0195

DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO – ANO 2025

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 IMPOSTO DE RENDA – SE DECLARAR
	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

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
	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 DE SAÚDE ADMISSIONAL, NO QUAL INFORME SE ESTÁ APTO/INAPTO AO TRABALHO

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
C.G.C 82.925.652/0001 – 00
Fone/Fax (48) 3265 0195

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 2025.

_____
Assinatura do Declarante

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
C.G.C 82.925.652/0001 – 00
Fone/Fax (48) 3265 0195

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 2025.

_____
Assinatura do Servidor

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
C.G.C 82.925.652/0001 – 00
Fone/Fax (48) 3265 0195

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 2025.

_____

Assinatura do Declarante

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
C.G.C 82.925.652/0001 – 00
Fone/Fax (48) 3265 0195

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$8,48 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 2025.

_____
Assinatura do Servidor