



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Águas Mornas
Praça José Adão Lehmkuhl, 52 – Centro – Águas Mornas-SC
CEP 88150-000
Fones/Fax: (48) 2013-1100
Home Page: www.aguasmornas.sc.gov.br

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 17/2024
CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023

O Prefeito Municipal de Águas Mornas, no uso de suas atribuições legais, e considerando a homologação da classificação final do Concurso Público nº 01/2023 em 25.10.2023 através do Decreto nº 100/2023, **CONVOCA**, para manifestar seu interesse de ingressar nos Quadros da Administração Municipal, no prazo máximo de **07 (sete) dias**, os seguintes aprovados:

Cargo: MÉDICO CLÍNICO GERAL	
POSICÃO	NOME
10º	LETÍCIA OLIVEIRA AFONSO

O candidato aprovado e convocado poderá manifestar seu interesse através dos seguintes contatos:

E-mail: rh@aguasmornas.sc.gov.br

WhatsApp: (48) 99842-0515

Telefone (48) 2013-1100

Local: Prefeitura Municipal de Águas Mornas - Setor de Recursos Humanos - 2º Andar - Praça José Adão Lehmkuhl, 52, Centro - Águas Mornas/SC

Não existindo manifestação do candidato no prazo determinado neste Edital de Convocação, este será considerado desistente, sendo eliminado do Concurso Público e efetuada a convocação do próximo candidato classificado, sem possibilidade de recurso.

Após manifestação do interesse, o candidato deverá comparecer no Setor de Recursos Humanos, em até 30 (trinta) dias, munido dos documentos especificados no edital do concurso para a posse e exercício. Caso o candidato não compareça para assumir a vaga com os documentos obrigatórios exigidos no Edital no prazo estipulado, será convocado o próximo candidato classificado, seguindo a ordem final de classificação para o respectivo cargo, sendo que o candidato será eliminado do Concurso Público.

Águas Mornas/SC, 27 de março de 2024.

OMERO PRIM
Prefeito Municipal

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA NOMEAÇÃO DE SERVIDORES EFETIVOS
CONCURSO PÚBLICO 01/2023 - REALIZADO EM 16 E 17 DE SETEMBRO 2023

- Condições de saúde física e mental compatíveis com o exercício do cargo ou função através de exame médico admissional (Agendado pelo RH);
- Comprovar habilitação mínima exigida pelo Edital;
- 01 foto 3x4 recente;
- Carteira de Identidade;
- Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- Título de Eleitor e comprovante de quitação eleitoral;
- Carteira de Reservista ou equivalente (somente para os candidatos do sexo masculino);
- Comprovante de escolaridade e da formação exigida para o cargo;
- Certidão de nascimento dos filhos menores de 21 anos;
- Certidão de nascimento;
- Certidão de casamento ou união estável;
- Apresentar teste de proficiência em inglês para o cargo de professor de inglês;
- Apresentação de Carteira Nacional de Habilitação - CNH conforme a exigência mínima para o cargo (se houver);
- Declaração de não possuir acúmulo de cargo ou função pública, exceto os previstos em Lei (anexa para preenchimento);
- Declaração de ter sofrido ou não, no exercício de função pública, processo disciplinar/penalidades disciplinares (anexa para preenchimento);
- Cópia da Carteira de Trabalho (se houver a Carteira de Trabalho física);
- Comprovante de endereço;
- Cópia autenticada do Registro no Conselho de Classe, quando for o caso;
- Certidão antecedentes criminais e Eproc – www.esaj.tjsc.jus.br;
- Declaração de Bens (anexa para preenchimento);
- Conta bancária no Banco do Brasil (Retirar o formulário de abertura no RH);
- Demais documentos que o município vier a exigir.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Águas Mornas
Praça José Adão Lehmkuhl, 52 – Centro – Águas Mornas-SC
CEP 88150-000
Fones/Fax: (48) 2013-1100
Home Page: www.aguasmornas.sc.gov.br

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu _____

Portador (a) do RG. nº _____ e CPF nº _____

residente _____ nº _____

CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Declaro à Prefeitura Municipal de Águas Mornas, em cumprimento às disposições legais pertinentes e ao Artigo 13 da Lei Federal nº 8.429/92, que:

- () Não possuo bens e valores patrimoniais que se enquadrem entre os elencados.
- () Possuo os bens e valores, conforme cópia anexa da Declaração Anual do Imposto de Renda Pessoa Física.
- () Declaro que meu patrimônio é composto dos seguintes bens e valores a seguir: (Obs.: a presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro (a), filho (a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.)

ESPECIFICAÇÃO DE BENS	VALOR R\$

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, autorizando a Administração a proceder a guarda das informações constantes neste formulário, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão a presente, resguardado o sigilo destas.

Águas Mornas, _____ de _____ de _____

Assinatura



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Águas Mornas
Praça José Adão Lehmkuhl, 52 – Centro – Águas Mornas-SC
CEP 88150-000
Fones/Fax: (48) 2013-1100
Home Page: www.aguasmornas.sc.gov.br

DECLARAÇÃO DE PENALIDADE

Eu _____,
Portador (a) do RG. nº _____ e CPF nº _____
residente _____ nº _____
CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Declaro à Prefeitura Municipal de Águas Mornas,

() Não ter exercido cargo efetivo ou em comissão nas esferas federal, estadual, municipal ou distrital.

() Ter exercido cargo efetivo ou em comissão nas esferas Federal, Estadual ou Municipal, bem como **não ter sofrido ou estar cumprindo**, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidades disciplinares, aplicada por qualquer Órgão Público ou entidade da esfera Federal, Estadual ou Municipal.

Águas Mornas, _____ de _____ de _____

Assinatura



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Águas Mornas
Praça José Adão Lehmkuhl, 52 – Centro – Águas Mornas-SC
CEP 88150-000
Fones/Fax: (48) 2013-1100
Home Page: www.aguasmornas.sc.gov.br

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO

Eu _____, CPF: _____ declaro a Prefeitura Municipal de Águas Mornas, que:

() **Não possuo** vínculo empregatício de qualquer espécie com o Governo Federal, Estadual e ou Municipal até a presente data.

() Não estou enquadrado em nenhuma das hipóteses previstas no artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal, ciente de que a proibição de acumular estende-se a empregos e funções que abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta e indiretamente, pelo poder público.

() **Estou exercendo** o cargo de _____
junto a _____
Município _____ Estado: _____, com
carga horária de _____ semanais.

Por ser verdade, firmo a presente sujeitando-me às penas da Lei.

Águas Mornas, _____ de _____ de _____

Assinatura

Constituição da República Federativa do Brasil

Art. 37 (Omissis)

XVI – É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) A de dois cargos de professor;
- b) A de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) A de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.

XVII – A proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público.

- 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”.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Águas Mornas
Praça José Adão Lehmkuhl, 52 – Centro – Águas Mornas-SC
CEP 88150-000
Fones/Fax: (48) 2013-1100
Home Page: www.aguasmornas.sc.gov.br

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, AUTO DECLARO, 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 trabalhadores ocorridas a partir de 1º de janeiro de 2024, respeitando o critério de autodeclaração do trabalhador, 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.

Águas Mornas, SC, _____ de _____ de 2024.

Assinatura