ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL 001/2023

OBJETIVO: Apresentação de documentos para assinatura de contrato de trabalho por prazo indeterminado em decorrência do processo seletivo simplificado – Edital 001/2023

O Superintendente de Administração no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, IX da Constituição Federal, Lei Municipal nº 367, de 14 de março de 2023 e, por ordem do Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de Bom Jardim de Goiás , Estado de Goiás, **TORNA PÚBLICO**, a convocação dos classificados do Processo Seletivo Simplificado, que visa a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender necessidades temporárias, de excepcional interesse público, objeto do Edital nº. 001/2023.

I. Ficam convocado o candidato abaixo relacionado, classificados do Processo Seletivo, a comparecer no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goiás, no horário das 08:00h às 11:00h e das 13:00 às 17:00h, no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da data da publicação conforme estabelece o item 11.5 do Edital, para apresentar a documentação necessária para contratação de acordo com ordem classificatória.

VII-Guarda Noturno

N.º Insc.	Candidato	Classificação
020	SEBASTIAO MESSIAS PEREIRA SILVA	3º
***	***	***
***	***	***

I. O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 001/2023 em especial os itens **2.1**.

Documentos Exigidos (**Trazer cópias coloridas e os originais para digitalização**):

a. **2 (duas) fotos 3x4;**
b. **Carteira de Identidade;**
c. **Cadastro de Pessoa Física (CPF);**
d. **Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento.**
e. **Certidão de Nascimento filhos dependentes (Se Houver).**
f. **CPF dos Filhos (Se Houver)**
g. **Título de eleitor;**

h. **Comprovante de votação da última eleição. (Não serão aceitos comprovantes de justificativa eleitoral, caso não tenha votado, apresentar Certidão de Quitação Eleitoral, obtida junto ao TRE);**
i. **Comprovante de residência com CEP atualizado;**
j. **Carteira de Reservista, se do sexo masculino;**
k. **Comprovante de escolaridade, (Diploma e/ou Certificado de conclusão do Curso acompanhado do Histórico escolar) caso não possua ensino fundamental completo apresentar auto declaração de escolaridade.**
l. **Atestado de Saúde de boa condição física e mental emitido por medico sistema municipal de Saúde de Bom Jardim de Goiás.**
m. **Certidão Negativa de Débitos Municipais;**
n. **Nº da Conta e Agência Bancária (Banco do Bradesco);**
o. **Formulário de Admissão de Servidor Público Municipal (Anexo I)**
p. **Declaração de não acúmulo de cargos ou acúmulo de cargos públicos (Anexo II e Anexo III)**

q. **Certidão emitida pelo Fórum da Comarca do domicílio do candidato aprovado, certificando não possuir sentença criminal comprovando estar ainda cumprindo pena e/ou sentença condenatório por prática de improbidade administrativa contra a Administração Pública.**

II. O não comparecimento do(a) convocado(a) no prazo especificado no item I deste Edital, caracterizará desistência automática do(a) candidato(a) à vaga, reservando-se a Administração o direito de convocar outro(a) candidato(a).

III. O presente Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Secretário Municipal de Governo, Bom Jardim de Goiás, Estado de Goiás, aos 16 (desseis) dias do mês de outubro, de 2023.

JOÃO BATISTA FIGUEIRA
SUPERINTENDENTE DE ADMINISTRAÇÃO

ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS

ANEXO I
FORMULÁRIO PARA ADMISSÃO DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR		
DATA DE NASCIMENTO	**NACIONALIDADE**	**NATURALIDADE**
NOME DA MÃE		
NOME DO PAI		

ESTADO CIVIL	SEXO	RAÇA E COR
☐ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Casado ☐ União Estável ☐ Divorciado ☐ Outros	☐ Masculino ☐ Feminino	☐ Indígena ☐ Amarela de origem japonesa, coreana, etc. ☐ Branca ☐ Parda ☐ Negra ☐ Não informado

GRAU DE INSTRUÇÃO

☐ Analfabeto

☐ Até a 4º série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário), ou que tenha se alfabetizado sem ter frequentado a escola regular

☐ 4º série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) ☐ Da 5º a 8º série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) ☐ Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio)

☐ Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial)

☐ Ensino médico completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial) ☐ Educação Superior incompleta

☐ Educação Superior completa

☐ Pós Graduação

☐ Mestrado

☐ Doutorado

DOCUMENTAÇÃO

CPF	NÚMERO INSCRIÇÃO SEGURADO (NIS) PIS/PASEP/INSS		
RG	**ORGÃO EMISSOR**	**DATA EMISSÃO**	
TÍTULO ELEITOR	**ZONA**	**SEÇÃO**	
CTPS	**SÉRIE**	**DATA EMISSÃO**	**UF EXPEDIÇÃO**
CNH Nº	**CATEGORIA**		
RESERVISTA	**ÓRGÃO RESERVISTA**	**DATA EMISSÃO**	

ENDEREÇO / INFORMAÇÕES DE CONTATO

LOGRADOURO	NÚMERO

ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS

COMPLEMENTO		**BAIRRO**	**CEP**
QUADRA	**LOTE**	**CIDADE**	**UF**
TELEFONE FIXO	**TELEFONE MÓVEL**	**ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL)**	

DEPENDENTES

COD.	NOME	DATA DE NASC.	CPF	FINS IRRF	FINS SALÁRIO FAMILIA
				☐ Sim ☐ Não	☐ Sim
				☐ Sim ☐ Não	☐ Sim
				☐ Sim ☐ Não	☐ Sim

Códigos tipo de dependente

01 – Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 (cinco) anos;
02 – Filho (a) ou enteado (a) até 21 (vinte e um) anos;
03 – Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;
04 – Filho (a) ou enteado (a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
05 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte um) anos;
06 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível

DECLARO que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época **DECLARO** que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos são da minha inteira responsabilidade. Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei. Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas firmo a presente. _____ **Assinatura**	**DATA DA ENTREGA** ____ / ____ / _____
_____ **Servidor Responsável pela análise dos dados**	**Visto do Secretário Municipal de Administração**

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____, brasileiro(a), portador do RG nº_____, e do CPF(MF) nº_____, residente e domiciliado(a) _____
_____
_____,
DECLARO, para fins de posse no cargo de _____, do quadro de servidores da Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goiás, Estado de Goiás, **QUE NÃO EXERCE** cargo, função ou emprego público junto à administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 05/10/1988.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBE** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts.42 e 142 da Constituição Federal, que seja **inacumulável**, com a carreira em que tomará posse.

DECLARO, mais, estar ciente de que deve comunicar à Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goiás, qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-o às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARO, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

BOM JARDIM DE GOIÁS -GO, ____ de _____ 2023.

_____
Assinatura

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE ACUMULO DE CARGOS

Eu, _____, brasileiro(a), portador do RG _____nº e do CPF(MF) nº _____, residente e domiciliado(a) _____

_____

_____**, DECLARO,** para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 1988 com redação determinada pelas Emendas Constitucionais nº 19 e 20 de 1998, que **MANTENHO VÍNCULO PÚBLICO**, exercendo o cargo de _____, pertencente à estrutura do (local de trabalho) _____, sujeito(a) a carga horária de _____ horas semanais, que cumpro nos dias e horários abaixo descriminados e conforme declaração anexa expedida por _____

DIAS	HORÁRIOS

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-o às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

BOM JARDIM DEGOIAS -GO, ____ de _____ 2023.

_____
Assinatura do Servidor

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Eu, _____, brasileiro (a), _____ (estado civil), RG nº _____, órgão emissor _____, CPF nº _____, residente à Rua/Avenida_____, nº_____,complemento_____, bairro_____, cidade_____,estado_____, tendo sido nomeado para provimento dos cargos comissionados integrantes do Quadro de Pessoal da Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goiás, DECLARO, **sob as penas da lei,**

( ) NÃO possuir cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, que se enquadrem nas vedações descritas pelas Resoluções CNMP nº 01/2005, nº 07/06, nº 21/07 e nº 37/09, bem como pelo disposto na Súmula Vinculante nº 13 do Supremo Tribunal Federal.

( ) POSSUIR cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com servidor(a) investido(a) em cargo de direção, chefia ou de assessoramento, abaixo relacionado, no âmbito da Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goiás, em qualquer esfera:
Nome:_____Órgão:_____.
Nome:_____Órgão:_____.
Nome:_____Órgão:_____.
Nome:_____Órgão:_____.

( ) POSSUIR cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com servidor(a) cedido ou colocado à disposição do âmbito do da Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goiás, em qualquer esfera:
Nome:_____Órgão:_____.
Nome:_____Órgão:_____.
Nome:_____Órgão:_____.
Nome:_____Órgão:_____.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo: Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria 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 o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.

Bom Jardim de Goiás, _____de _____ de _____.

_____
Assinatura