



Prefeitura Municipal de Butiá

Rua do Comércio, 590 – Bairro Centro - Butiá
Tel.: 51 3652 9400 – www.butia.rs.gov.br

CONCURSO PÚBLICO 01/2023 PARA PROVIMENTO DE CARGOS EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 19/2024

DANIEL PEREIRA DE ALMEIRA, Prefeito Municipal de Butiá, através da Secretaria Municipal de Administração, no uso de suas atribuições legais, nos termos do **Edital nº 001/2023 do Concurso Público nº 001/2023**, e de acordo com o **Edital nº 007/2023** que Homologou o Resultado Final do Concurso Público, **TORNA PÚBLICO** o presente Edital que:

CONVOCA os candidatos do quadro do magistério relacionados no Anexo 1 deste Edital, aprovados e classificados no Concurso Público para provimento dos cargos efetivos “para cumprir Estágio Probatório” na Prefeitura Municipal de Butiá, no turno diurno, a comparecer na Secretaria de Administração - Núcleo de Pessoal para apresentação dos documentos relacionados no Anexo 2 que faz parte deste Edital e encontra-se em www.diariomunicipal.com.br, bem como em no site www.butia.rs.gov.br

Os candidatos terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias para tomar posse no cargo para o qual obteve habilitação, conforme §1º do art. 45. da lei 2.566/2010, e 15 (quinze) dias para entrar em exercício, contados da data da posse, conforme §1º do art. 47 da lei 2.566/2010.

Será tornado sem efeito o Ato de Nomeação se não ocorrer à posse e/ou exercício nos prazos legais, sendo que o candidato perderá automaticamente a vaga, facultando ao Município o direito de convocar o próximo candidato por ordem de classificação.

Destacamos que o médico para avaliação, deverá ser agendado na Secretaria Municipal de Educação, e serão realizados na UBS Centro (Av Leandro de Almeida, 356. Centro) conforme agendamento na SMED. Pegar autorização na Secretaria de Educação, e caso não consiga comparecer nesta data reagendar através do telefone 3652-1373 ou 99602-0913 Watsapp setor administrativo da secretaria.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em, 23 de abril de 2024.

DANIEL PEREIRA DE ALMEIDA
Prefeito Municipal

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE
Em, 23 de abril de 2024.

PAULO WALLACE NUNES LOPES
Secretário Municipal de Administração



Prefeitura Municipal de Butiá

Rua do Comércio, 590 – Bairro Centro - Butiá
Tel.: 51 3652 9400 – www.butia.rs.gov.br

ANEXO 1.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BUTIÁ

Relatório dos candidatos convocados para provimento do cargo:

PROFESSOR - LINGUA INGLESA (22h)- (AMPLA CONCORRÊNCIA)	
Nome:	Classificação:
ALEX SANTOS DE VARGAS	2º

Relação de documentos para nomeação de servidores:



Prefeitura Municipal de Butiá

Rua do Comércio, 590 – Bairro Centro - Butiá
Tel.: 51 3652 9400 – www.butia.rs.gov.br

- 1- Atestado Médico Admissional (análise da aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo pretendido).
- 2- 1 foto $\frac{3}{4}$ de frente e recente;
- 3- Declaração de Bens; **(Trazer preenchido)**
- 4- Declaração se exerce ou não outro cargo ou função pública:
* Se exerce: Declarar o órgão, cargo, função, carga horária e turno; **(Trazer preenchido)**
- 4- Atestado de Antecedentes – Site: <https://www.pc.rs.gov.br/emitir-certidao-de-antecedentes-policiais>
- 5- Celular: _____ E-mail: _____

6 - Cópia dos seguintes documentos frente e verso:

- Certidão de Casamento ou Nascimento;
- Certidão de Nascimento dos filhos dependentes;
- Carteira de Vacina dos filhos menores de 7 anos;
- Carteira de Identidade;
- Título Eleitoral **E** quitação das obrigações eleitorais, disponível no Site: www.tse.jus.br – eleitor – certidões – quitação eleitoral
- CPF;
- PIS/PASEP (Carteira de trabalho);
- Comprovante de escolaridade exigida para o cargo;
- Certificado Militar (até 45 anos para homens);
- Comprovante de Residência (Preferencialmente Conta de Luz);



Prefeitura Municipal de Butiá

Rua do Comércio, 590 – Bairro Centro - Butiá
Tel.: 51 3652 9400 – www.butia.rs.gov.br

DECLARAÇÃO DE TITULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS E PERCEPÇÃO DE PROVENTOS

Nome:			
Titula cargo, emprego ou função pública? () SIM () NÃO			
Se positivo, prestar as seguintes informações:			
Cargo/emprego/função	Carga horária semanal	Órgão/Entidade	Horário de trabalho
Percebe proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição da República? () SIM () NÃO			
Se positivo, prestar as seguintes informações:			
Cargo/emprego/função no qual se deu a aposentadoria		Órgão/Entidade	
Estou ciente:			
a) Da proibição de acumulação de cargos, empregos e funções públicas nos Poderes da União, Estados e Municípios, incluindo-se autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público, à exceção das hipóteses previstas no art. 37, XVI e XVII da Constituição da República;			
b) Da vedação de percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição da República com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma do inciso XVI do art. 37 também da Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração;			
c) De que omitir, em documento público, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa, com o fim de alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante CONSTITUI CRIME, tipificado no art. 299 do Código Penal, sujeito às cominações legais nele previstas, bem como à pena de DEMISSÃO, na esfera administrativa, após apuração mediante processo administrativo disciplinar, nos moldes do que dispõe os artigos 144 e 145 da Lei Municipal nº 2.138/2002 - Regime Jurídico dos Servidores Públicos Municipais.			
_____, ____ de _____ de 20__.			
_____ Declarante			



Prefeitura Municipal de Butiá

Rua do Comércio, 590 – Bairro Centro - Butiá
Tel.: 51 3652 9400 – www.butia.rs.gov.br

1. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO

NOME:

CPF:

RG:

ORGÃO EXPEDIDOR:

DATA DE EXPEDIÇÃO:

DATA DE NASCIMENTO:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

2. DEPENDENTES:

**IRRF (FILHOS ATÉ 21 ANOS, SE ESTUDANDO ATÉ 24)
PREVIDÊNCIA / SALÁRIO FAMILIA (ATÉ 14 ANOS)**

ESCREVER GRAU DE PARENTESCO: FILHOS, MARIDO, ETC.

****Caso falte algum dado abaixo, o dependente não poderá ser cadastrado.**

NOME	DATA DE NASCIMENTO (OBRIGATÓRIO):	CPF (OBRIGATÓRIO):
_____ _____ GRAU DE PARENTESCO: DEPENDENTE PARA FINS DE: () IRRF () SALÁRIO FAMILIA () PREV	____/____/____	_____ _____
_____ _____ GRAU DE PARENTESCO: DEPENDENTE PARA FINS DE: () IRRF () SALÁRIO FAMILIA () PREV	____/____/____	_____ _____
_____ _____ GRAU DE PARENTESCO: DEPENDENTE PARA FINS DE: () IRRF () SALÁRIO FAMILIA () PREV	____/____/____	_____ _____
_____ _____ GRAU DE PARENTESCO: DEPENDENTE PARA FINS DE: () IRRF () SALÁRIO FAMILIA () PREV	____/____/____	_____ _____
_____ _____ GRAU DE PARENTESCO: DEPENDENTE PARA FINS DE: () IRRF () SALÁRIO FAMILIA () PREV	____/____/____	_____ _____

Em atendimento ao Art. 13, § 2º, da Lei Federal N° 8.429/92, declaro que nesta data possuo os seguintes bens:

