CONCURSO PÚBLICO 01/2023 PARA PROVIMENTO DE CARGOS
EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 04/2025

Jefferson Salatiel da Silva Vieira, Prefeito Municipal de Butiá, através da Secretaria Municipal de Administração, no uso de suas atribuições legais, nos termos do **Edital n° 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 o candidato nomeado do quadro geral de servidores relacionados no Anexo 1 deste Edital, aprovado e classificado 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 art. 69 da lei 329/1974, e 30 (trinta) dias para entrar em exercício, contados da data da posse, conforme art. 75 da lei 329/1974.

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, será agendado através da Secretaria Municipal de Administração, no Setor de Recursos Humanos.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em, 03 de fevereiro de 2025.

JEFFERSON SALATIEL DA SILVA VIEIRA
Prefeito Municipal

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE
Em, 03 de fevereiro de 2025.

ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA
Secretário Municipal de Administração

ANEXO 1.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BUTIÁ

Relatório do candidato convocado para provimento do cargo:

OFICIAL ADMINISTRATIVO (AMPLA CONCORRÊNCIA)	
Nome:	**Classificação:**
GABRIELA BENKE DE BITTENCOURT	1°

OFICIAL ADMINISTRATIVO (PCD)	
Nome:	**Classificação:**
MARISILDA APARECIDA SOARES FERREIRA	1°

Relação de documentos para nomeação de servidores:

1 - Atestado Médico Admissional (análise da aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo pretendido).

2 - 1 foto ¾ 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)**

5 - Certidão de antecedentes criminais federal - Site: https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminais

6 – Certidão Alvará de folha corrida e/ou certidão criminal de 2º grau - Site: https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/

7- Celular:_____E-mail:_____

8 - **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

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	_____/_____/____	_____ –

DESCRIÇÃO DO BEM	**VALOR ATUAL ESTIMADO EM R$**
TOTAL DO PATRIMÔNIO ESTIMADO → R$	

****Em caso de não possuir bens, preencher com: "Não possuo bens em meu nome".**

Declaro que, se houver filhos em universidade, maiores de 21 anos até 24 anos, entregarei a cópia do comprovante de matrícula em universidade, para fins de comprovação de dependência para dedução do Imposto de Renda.

Declaro que esta informação confere com a Declaração de Bens entregue na Receita Federal.

Assinatura do Agente Público:_____

Data: ____/____/____