



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 30/2026

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 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 nomeados do quadro do magistério 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, 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, 08 de abril de 2026.



Jefferson Salatiel da Silva Vieira
Prefeito Municipal de Butiá

Assinado com certificado digital avançado

JEFFERSON SALATIEL DA SILVA VIEIRA
Prefeito Municipal

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE
Em, 08 de abril de 2026.



Antonio Carlos de Oliveira
Secretário de Administração
Portaria 03/2025

Assinado com certificado digital avançado

ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA
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 do candidato convocado para provimento do cargo:

PROFESSOR EDUCAÇÃO FÍSICA (22h) - (AMPLA CONCORRÊNCIA)	
Nome:	Classificação:
FRANCIELI AZEREDO LOPES MUNCHEN	10º





Prefeitura Municipal de Butiá

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

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;

5. -Declaração de Bens; **(Trazer preenchido)**

6. - 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			





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 FAMÍLIA (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 FAMÍLIA () PREV	____/____/____	_____ _____ _____
_____ _____ GRAU DE PARENTESCO: DEPENDENTE PARA FINS DE: () IRRF () SALÁRIO FAMÍLIA () PREV	____/____/____	_____ _____ _____
_____ _____ GRAU DE PARENTESCO: DEPENDENTE PARA FINS DE: () IRRF () SALÁRIO FAMÍLIA () PREV	____/____/____	_____ _____ _____
_____ _____ GRAU DE PARENTESCO: DEPENDENTE PARA FINS DE: () IRRF () SALÁRIO FAMÍLIA () PREV	____/____/____	_____ _____ _____
_____ _____ GRAU DE PARENTESCO: DEPENDENTE PARA FINS DE: () IRRF () SALÁRIO FAMÍLIA () PREV	____/____/____	_____ _____ _____



