



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA

Estado do Espírito Santo

"Primeira Cidade de Colonização Italiana do Brasil"

"Doce Terra dos Colibris"

PORTARIA/SMAR/SUB.RH N° 199/2025

Publicado no DOM-ES
Lei Municipal n° 2606/2015
Edição: 28/10 Em: 29/10/25
Dionisia Tonn Nalusso

CONVOCA CANDIDATOS APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA O CARGO DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL EDITAL/SMAR/SUB.RH N° 007/2025.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS, por meio do SETOR DE RECURSOS HUMANOS, do Município de Santa Teresa, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE

Art. 1.º Convocar os candidatos abaixo relacionados, aprovados no Processo Seletivo Simplificado para o cargo de Auxiliar de Saúde Bucal Edital/SMAR/SUB.RH/N° 007/2025, a comparecer no Setor de Recursos Humanos, localizado na Sede da Prefeitura Municipal, Rua Darly Nerty Vervloet, n° 446, 2º andar, Centro, Santa Teresa/ES **no dia 04 de novembro de 2025, pontualmente às 08:00h**, munidos OBRIGATORIAMENTE dos documentos, conforme lista constante nos Anexos desta Portaria, objetivando a contratação em regime de designação temporária.

	CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATOS
Ampla Concorrência	2º	Dionisia Palauro
Ampla Concorrência	3º	Pricila Amaro de Sales Perinni
Ampla Concorrência	4º	Fabiana Marcela Dias Lopes
Ampla Concorrência	5º	Maria Graciele Veras Nunes
Ampla Concorrência	6º	Jovana Aparecida Furlani

Art. 2.º A convocação visa preencher 01 (uma) vaga para o cargo de Auxiliar de Saúde Bucal na Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 3.º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos do Município de Santa Teresa, Estado do Espírito Santo, em 27 de outubro de 2025.

MARIA JOSE FOEGER
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

Elaborada pela Comissão de Avaliação de Processo Seletivo Simplificado, nomeada pela Portaria/SEGOV/N° 343/2025, alterada pela Portaria/SEGOV/N° 409/2025.

Rua Darly Nerty Vervloet, 446, Centro – Santa Teresa – ES – CEP 29.650-000
TeleFax: (27) 3259-3900 – CNPJ: 27.167.444/0001-72 www.santateresa.es.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA

Estado do Espírito Santo

"Primeira Cidade de Colonização Italiana do Brasil"

"Doce Terra dos Colibris"

ANEXO I DA PORTARIA/SMAR/SUB.RH Nº 199/2025

- 01 (uma) fotos 3x4 recente
- Ficha de cadastro de funcionários devidamente preenchida e assinada (anexo IV)
- Cópia simples do cartão da conta bancária (**agência do Município de Santa Teresa**) (Caixa Econômica Federal - Conta Salário, Banco do Brasil ou Banestes) Obs.: para cargos da Secretaria de Educação, somente conta no Banco do Brasil;
- Atestado admissional com exames médicos, fornecido pelo Médico do Trabalho
- Cópia simples da Carteira de Identidade (frente e verso)
- Cópia simples do CPF
- PIS/PASEP (extrato previdenciário fornecido pela Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou no site da Previdência Social);
- Cópia simples do Título de Eleitor, acompanhado do comprovante de votação do último processo eleitoral (1º e 2º turno) ou certidão atual expedida pela Justiça Eleitoral
- Carteira de Trabalho Digital ou cópia da CTPS frente e verso;
- Cópia simples do Diploma, Histórico Escolar ou Declaração Escolar, correspondente à escolaridade exigida para o cargo;
- Residência na área afim, fornecido por Instituição de Ensino Oficial reconhecida pelo Ministério da Educação, para os cargos de médico especialista;
- Cópia simples do comprovante de residência nominal ou declaração do proprietário do imóvel;
- Cópia simples do Certificado de reservista ou de dispensa de incorporação para os candidatos, se do sexo masculino
- Cópia simples do Comprovação de naturalização, para os candidatos de outras nacionalidades;
- Cópia simples da Carteira de Motorista (somente para os cargos de motorista e operador de máquinas)
- Para os cargos que exigirem a Carteira Nacional de Habilitação, apresentar Certidão de "Nada Consta" na CNH, emitida pelo DETRAN;
- Cópia simples do Registro Profissional no Conselho Regional respectivo, para as profissões regulamentadas e sujeitas à fiscalização do exercício profissional;
- Cópia simples do Comprovante de quitação anual atualizado do respectivo Conselho Regional;
- Cópia simples da Certidão de Nascimento ou Casamento, ou com as respectivas averbações (se separado judicialmente ou divorciado);



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA

Estado do Espírito Santo

“Primeira Cidade de Colonização Italiana do Brasil”

“Doce Terra dos Colibris”

CONTINUAÇÃO DO ANEXO I DA PORTARIA/SMAR/SUB.RH Nº 199/2025

- Cópia simples da Carteira de vacinação – 1 via para o Setor de Medicina do Trabalho;
- Cópia simples da Certidão dos filhos menores de 21 anos (caso dependentes);
- Cópia simples da Carteira de vacinação dos filhos até 07 anos;
- Declaração de matrícula e frequência escolar para filhos até 14 anos;
- Cópia simples do CPF dos dependentes (caso não tenha a informação na certidão de nascimento);
- Atestado de Antecedentes Criminais fornecidos pela Polícia Civil;
- Atestado de Antecedentes Criminais fornecido pela Polícia Federal (site da Polícia Federal);
- Certidões Negativas Judicial Cível, Criminal e Eleitoral (site da Justiça Federal-SJES);
<https://certidao-unificada.cjf.jus.br/#!/solicitacao-certidao>
- Certidões Negativas da Justiça Estadual (1º e 2º instância de natureza cível e criminal) - (site Justiça Estadual-TJES);
<https://sistemas.tjes.jus.br/certidaonegativa/sistemas/certidao/CERTIDAOPESQUISA.cfm>
- Certidão Negativa de Débitos com o Município de Santa Teresa (acesso no site www.santateresa.es.gov.br);
- Certidão Negativa de Inexistência de Processo Administrativo Disciplinar ou Sindicância Administrativa nas entidades de órgãos públicos que tenha exercido função;
- Declaração de Bens Móveis e Imóveis (anexo III), acompanhada da cópia integral da Declaração Atual de Imposto de Renda (caso declarante);
- Declaração de Acúmulos de cargos em Órgãos Públicos (anexo II);
 - Em casos de acumulação legal apresentar Termo de Posse e Declaração do empregador informando Cargo, Carga Horária, turno e data de efetivo exercício.

OBS: Caso a contratada altere seu nome na Certidão de Casamento, favor apresentar toda documentação atualizada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA

Estado do Espírito Santo

"Primeira Cidade de Colonização Italiana do Brasil"

"Doce Terra dos Colibris"

ANEXO II DA PORTARIA/SMAR/SUB.RH Nº 199/2025

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Declaro estar ciente dos Direitos e Obrigações na forma de legislação vigente.

Em cumprimento ao disposto no Artigo 37, incisos XVI e XVII, e na forma disposta no § 10 da Constituição Federal/88, declaro para os devidos fins de direito que:

() não exerço cargo, emprego ou função pública na União, nos Estados ou em outros Municípios, respectivas Autarquias, Empresas Públicas, Sociedades de economia Mista e Fundações mantidas pelo Poder Público.

() **NÃO** percebo proventos decorrentes de aposentadoria.

() percebo proventos decorrentes de aposentadoria, a partir de ___/___/___

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Declaro ocupar cargo/função na Administração Pública:

() Ativo () Inativo (aposentadoria)

Identificação do Empregador: _____

Vínculo _____ Natureza _____

Local de Exercício ou prestação de serviço _____

Carga horária _____ Escala de Trabalho _____

Data de Posse/Contratação _____

Especificar o(s) cargo(s) que ocupa:

Especificar possíveis licenças/afastamentos _____

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."

Santa Teresa/ES, ___ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) servidor(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA

Estado do Espírito Santo

"Primeira Cidade de Colonização Italiana do Brasil"

"Doce Terra dos Colibris"

ANEXO III DA PORTARIA/SMAR/SUB.RH Nº 199/2025

DECLARAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

Declaro estar ciente dos Direitos e Obrigações na forma de legislação vigente.

Em cumprimento ao disposto no Artigo 19, § 5º da Lei Municipal nº 1.800/07 (estatuto dos Servidores Públicos do Município de Santa Teresa), declaro para os devidos fins de direito que:

() não possuo bens em meu nome.

() possuo bens

Especificar o bem / os bens que possui: _____

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."

Santa Teresa/ES, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) servidor(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA

Estado do Espírito Santo

"Primeira Cidade de Colonização Italiana do Brasil"

"Doce Terra dos Colibris"

ANEXO IV DA PORTARIA/SMAR/SUB.RH Nº 199/2025

FICHA DE CADASTRAMENTO DE SERVIDOR

Dados Pessoais

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Gênero: () Masculino () Feminino
Endereço Residencial: _____ Nº _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Telefone: (____) _____ E-mail: _____
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Separado
Cor/Raça: () Nenhuma () Branca () Parda () Amarela () Preta () Viúvo
Escolaridade: _____
Filiação: _____
Pai: _____
Mãe: _____
Conta: Banco: _____ Ag: _____ Op: () Salário () Corrente () Outra: _____

Dependentes

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Gênero: () Masculino () Feminino
CPF: _____ Vínculo: () Cônjuge () Filho(a) () Outros: _____
Se filho, está sob sua guarda? () Sim () Não
Imposto de Renda: () Sim () Não

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Gênero: () Masculino () Feminino
CPF: _____ Vínculo: () Cônjuge () Filho(a) () Outros: _____
Se filho, está sob sua guarda? () Sim () Não
Imposto de Renda: () Sim () Não

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Gênero: () Masculino () Feminino
CPF: _____ Vínculo: () Cônjuge () Filho(a) () Outros: _____
Se filho, está sob sua guarda? () Sim () Não
Imposto de Renda: () Sim () Não

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Gênero: () Masculino () Feminino
CPF: _____ Vínculo: () Cônjuge () Filho(a) () Outros: _____
Se filho, está sob sua guarda? () Sim () Não
Imposto de Renda: () Sim () Não

Documentação Pessoal

RG.: nº _____ UF: _____ Órgão Emissor: _____ Data da Expedição: ____/____/____
CPF: _____ Reservista (sexo masculino): _____
Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____ Data da Expedição: ____/____/____
Carteira de Trabalho: nº _____ Série: _____ Data de Emissão: ____/____/____
PIS/PASEP: _____ CNH: _____ Categoria: _____ Emissão: ____/____/____
Nº do Registro do Conselho: _____ Emissão: ____/____/____ Validade: ____/____/____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA

Estado do Espírito Santo

“Primeira Cidade de Colonização Italiana do Brasil”

“Doce Terra dos Colibris”

CONTINUAÇÃO DO ANEXO IV DA PORTARIA/SMAR/SUB.RH Nº 199/2025

Dados Funcionais

Data de Admissão/Posse: ___/___/___ Cargo: _____
Função: _____ Zona: () Urbana () Rural
Descrição sucinta das atividades desenvolvidas: _____

Vínculo: () Efetivo () Comissionado () Contratado () Celetista () Estagiário/Bolsista
Secretaria: _____

Setor: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF.: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

Carga Horária Semanal: () 20 hrs () 30 hrs. () 40 hrs. () Outros: _____

Horário de Expediente: Entrada: _____ Saída: _____

Intervalo de Almoço: Saída: _____ Retorno: _____

Turno: () Diurno () Noturno Escala: () Sim () Não

Tipo: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE, CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Eu, _____, portador do CPF nº _____, lotado na _____ afirmo que todas as informações acima são verdadeiras e me responsabilizo a atualizar os meus dados cadastrais, junto ao Setor de Recursos Humanos ou Setor de Medicina do Trabalho da Prefeitura Municipal de Santa Teresa, sempre que houver alterações tais como: estado civil e atualização de documentação pessoal, escolaridade, mudança de setor e afins. Sob pena incorrer nas sanções penais previstas no art. 299 do Decreto Lei nº 2.848 de 1940 (Código Penal Brasileiro). Declaro ainda que estou ciente e concordo com as disposições contidas no Código de Ética do Servidor Público Municipal – Decreto Municipal nº 505/2021.

Santa Teresa – ES, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Servidor

Observações:

Todas as informações preenchidas neste formulário deverão ser comprovadas mediante cópias dos documentos e os dados pessoais do(a) servidor(a) na Certidão de Casamento/Nascimento deverão conferir com os documentos pessoais.

Para comprovar o número do PIS/PASEP deverá ser apresentado o extrato previdenciário disponibilizado pelo Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal ou INSS.

- Dependentes

É obrigatório apresentação das cópias da certidão de nascimento e do CPF.

Para os dependentes de IRRF acima de 21 (vinte e um) anos, deverão ser apresentados documentos que comprovem o vínculo escolar, no caso de dependente estudante, ou qualquer documento que comprove a situação de dependente para fins de IRRF previsto em Lei.

Para os dependentes para fins de pagamento de Salário Família, deverá ser entregue a cópia da carteira de vacinação das crianças de 0 (zero) a 07 (sete) anos e cópia de declaração de matrícula e frequência escolar.

Dependentes

Nome Completo: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Gênero:
 Masculino Feminino
 CPF: _____ Vínculo: Cônjuge
 Filho(a) Outros: _____
 Se filho, está sob sua guarda? Sim Não
 Imposto de Renda: Sim Não

Nome Completo: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Gênero:
 Masculino Feminino
 CPF: _____ Vínculo: Cônjuge
 Filho(a) Outros: _____
 Se filho, está sob sua guarda? Sim Não
 Imposto de Renda: Sim Não

Nome Completo: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Gênero:
 Masculino Feminino
 CPF: _____ Vínculo: Cônjuge
 Filho(a) Outros: _____
 Se filho, está sob sua guarda? Sim Não
 Imposto de Renda: Sim Não

Nome Completo: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Gênero:
 Masculino Feminino
 CPF: _____ Vínculo: Cônjuge
 Filho(a) Outros: _____
 Se filho, está sob sua guarda? Sim Não
 Imposto de Renda: Sim Não

Documentação Pessoal

RG.: nº _____ UF: _____ Órgão
 Emissor: _____ Data da Expedição: _____
 CPF: _____ Reservista
 (sexo masculino): _____
 CTPS: nº _____ Serie: _____
 UF: _____ Data de Emissão: ____/____/____
 Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____
 Data da Expedição: ____/____/____
 Carteira de Trabalho: nº _____
 Série: _____ Data de Emissão: ____/____/____
 PIS/PASEP: _____ CNH: _____
 Categoria: _____ Emissão: _____

_____/____/
 Nº do Registro do Conselho: _____
 Emissão: ____/____/____ Validade: ____/____/____

CONTINUAÇÃO DO ANEXO IV DA PORTARIA/SMAR/SUB.RH Nº 198/2025**Dados Funcionais**

Data de Admissão/Posse: ____/____/____
 Cargo: _____
 Função: _____
 Zona: Urbana Rural
 Descrição sucinta das atividades desenvolvidas: _____

Vínculo: Efetivo Comissionado Contratado
 Celetista Estagiário/Bolsista
 Secretaria: _____
 Setor: _____
 Endereço: _____

Nº: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____
 UF.: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

Carga Horária Semanal: 20 hrs 30 hrs. ()

40 hrs. () Outros: _____
 Horário de Expediente: Entrada: ____:____ Saída: ____:____
 Intervalo de Almoço: Saída: ____:____ Retorno: ____:____
 Turno: Diurno Noturno Escala: _____
 Sim Não Tipo: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE, CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Eu, _____, portador do CPF nº _____, lotado na _____

afirmo que todas as informações acima são verdadeiras e me responsabilizo a atualizar os meus dados cadastrais, junto ao Setor de Recursos Humanos ou Setor de Medicina do Trabalho da Prefeitura Municipal de Santa Teresa, sempre que houver alterações tais como: estado civil e atualização de documentação pessoal, escolaridade, mudança de setor e afins. Sob pena incorrer nas sanções penais previstas no art. 299 do Decreto Lei nº 2.848 de 1940 (Código Penal Brasileiro).

Declaro ainda que estou ciente e concordo com as disposições contidas no Código de Ética do Servidor Público Municipal - Decreto Municipal nº 505/2021.

Santa Teresa - ES, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Servidor

Observações:

Todas as informações preenchidas neste formulário deverão ser comprovadas mediante cópias dos documentos e os dados pessoais do(a) servidor(a) na Certidão de Casamento/Nascimento deverão conferir com os documentos pessoais. Para comprovar o número do PIS/PASEP deverá ser apresentado o extrato previdenciário disponibilizado pelo Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal ou INSS.

• **Dependentes:** É obrigatório apresentação das cópias da certidão de nascimento e do CPF. Para os dependentes de IRRF acima de 21 (vinte e um) anos, deverão ser apresentados documentos que comprovem o vínculo escolar, no caso de dependente estudante, ou qualquer documento que comprove a situação de dependente para fins de IRRF previsto em Lei.

Para os dependentes para fins de pagamento de Salário Família, deverá ser entregue a cópia da carteira de vacinação das crianças de 0 (zero) a 07 (sete) anos e cópia de declaração de matrícula e frequência escolar.

Protocolo 1660187

PORTARIA/SMAR/SUB.RH Nº 199/2025

CONVOCA CANDIDATOS APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA O CARGO DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL EDITAL/SMAR/SUB.RH Nº 007/2025.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS, por meio do SETOR DE RECURSOS HUMANOS, do Município de Santa Teresa, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE

Art. 1.º Convocar os candidatos abaixo relacionados, aprovados no Processo Seletivo Simplificado para o cargo de Auxiliar de Saúde Bucal Edital/SMAR/SUB.RH/Nº 007/2025, a comparecer no Setor de Recursos Humanos, localizado na Sede da Prefeitura Municipal, Rua Darly Nerty Vervloet, nº 446, 2º andar, Centro, Santa Teresa/ES **no dia 04 de novembro de 2025, pontualmente às 08:00h**, munidos OBRIGATORIAMENTE dos documentos, conforme lista constante nos Anexos desta Portaria, objetivando a contratação em regime de designação temporária.

	CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATOS
A m p l a Concorrência	2º	Dionisia Palauro
A m p l a Concorrência	3º	Pricila Amaro de Sales Perinni
A m p l a Concorrência	4º	Fabiana Marcela Dias Lopes
A m p l a Concorrência	5º	Maria Graciele Veras Nunes
A m p l a Concorrência	6º	Jovana Aparecida Furlani

Art. 2.º A convocação visa preencher 01 (uma) vaga para o cargo de Auxiliar de Saúde Bucal na Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 3.º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos do Município de Santa Teresa, Estado do Espírito Santo, em 27 de outubro de 2025.

MARIA JOSE FOEGER
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
E RECURSOS HUMANOS

Elaborada pela Comissão de Avaliação de Processo Seletivo Simplificado, nomeada pela Portaria/SEGOV/Nº 343/2025, alterada pela Portaria/SEGOV/Nº 409/2025.

ANEXO I DA PORTARIA/SMAR/SUB.RH Nº 199/2025

- 01 (uma) fotos 3x4 recente
- Ficha de cadastro de funcionários devidamente preenchida e assinada (anexo IV)
- Cópia simples do cartão da conta bancária (**agência do Município de Santa Teresa**) (Caixa Econômica Federal - Conta Salário, Banco do Brasil ou Banestes) Obs.: para cargos da Secretaria de Educação, somente conta no Banco do Brasil;
- Atestado admissional com exames médicos, fornecido pelo Médico do Trabalho
- Cópia simples da Carteira de Identidade (frente e verso)
- Cópia simples do CPF
- PIS/PASEP (extrato previdenciário fornecido pela Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou no

site da Previdência Social);

- Cópia simples do Título de Eleitor, acompanhado do comprovante de votação do último processo eleitoral (1º e 2º turno) ou certidão atual expedida pela Justiça Eleitoral
- Carteira de Trabalho Digital ou cópia da CTPS frente e verso;
- Cópia simples do Diploma, Histórico Escolar ou Declaração Escolar, correspondente à escolaridade exigida para o cargo;
- Residência na área afim, fornecido por Instituição de Ensino Oficial reconhecida pelo Ministério da Educação, para os cargos de médico especialista;
- Cópia simples do comprovante de residência nominal ou declaração do proprietário do imóvel;
- Cópia simples do Certificado de reservista ou de dispensa de incorporação para os candidatos, se do sexo masculino
- Cópia simples do Comprovação de naturalização, para os candidatos de outras nacionalidades;
- Cópia simples da Carteira de Motorista (somente para os cargos de motorista e operador de máquinas)
- Para os cargos que exigirem a Carteira Nacional de Habilitação, apresentar Certidão de "Nada Consta" na CNH, emitida pelo DETRAN;
- Cópia simples do Registro Profissional no Conselho Regional respectivo, para as profissões regulamentadas e sujeitas à fiscalização do exercício profissional;
- Cópia simples do Comprovante de quitação anual atualizado do respectivo Conselho Regional;
- Cópia simples da Certidão de Nascimento ou Casamento, ou com as respectivas averbações (se separado judicialmente ou divorciado);

CONTINUAÇÃO DO ANEXO I DA PORTARIA/SMAR/SUB.RH Nº 199/2025

- Cópia simples da Carteira de vacinação - 1 via para o Setor de Medicina do Trabalho;
- Cópia simples da Certidão dos filhos menores de 21 anos (caso dependentes);
- Cópia simples da Carteira de vacinação dos filhos até 07 anos;
- Declaração de matrícula e frequência escolar para filhos até 14 anos;
- Cópia simples do CPF dos dependentes (caso não tenha a informação na certidão de nascimento);
- Atestado de Antecedentes Criminais fornecidos pela Polícia Civil;
- Atestado de Antecedentes Criminais fornecido pela Polícia Federal (site da Polícia Federal);
- Certidões Negativas Judicial Cível, Criminal e Eleitoral (site da Justiça Federal-SJES); <https://certidao-unificada.cjf.jus.br/#/solicitacao-certidao>
- Certidões Negativas da Justiça Estadual (1º e 2º instância de natureza cível e criminal) - (site Justiça Estadual-TJES); <https://sistemas.tjes.jus.br/certidaonegativa/sistemas/certidao/CERTIDAOPESQUISA.cfm>
- Certidão Negativa de Débitos com o Município de Santa Teresa (acesso no site www.santateresa.es.gov.br);
- Certidão Negativa de Inexistência de Processo Administrativo Disciplinar ou Sindicância Administrativa nas entidades de órgãos públicos que tenha exercido função;

• Declaração de Bens Móveis e Imóveis (anexo III), acompanhada da cópia integral da Declaração Atual de Imposto de Renda (caso declarante);

• Declaração de Acúmulos de cargos em Órgãos Públicos (anexo II);

o Em casos de acumulação legal apresentar Termo de Posse e Declaração do empregador informando Cargo, Carga Horária, turno e data de efetivo exercício.

OBS: **Caso a contratada altere seu nome na Certidão de Casamento, favor apresentar toda documentação atualizada.**

ANEXO II DA PORTARIA/SMAR/SUB.RH Nº 199/2025

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Declaro estar ciente dos Direitos e Obrigações na forma de legislação vigente.

Em cumprimento ao disposto no Artigo 37, incisos XVI e XVII, e na forma disposta no § 10 da Constituição Federal/88, declaro para os devidos fins de direito que:

() não exerço cargo, emprego ou função pública na União, nos Estados ou em outros Municípios, respectivamente Autarquias, Empresas Públicas, Sociedades de Economia Mista e Fundações mantidas pelo Poder Público.

() **NÃO** percebo proventos decorrentes de aposentadoria.

() percebo proventos decorrentes de aposentadoria, a partir de ____/____/____

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Declaro ocupar cargo/função na Administração Pública:

() Ativo () Inativo (aposentadoria)
Identificação _____ do _____ Empregador:

Vínculo _____ Natureza _____

Local de Exercício ou prestação de serviço _____

Carga horária _____

Escala de Trabalho _____

Data de Posse/Contratação _____

Especificar o(s) cargo(s) que ocupa:

Especificar possíveis licenças/afastamentos _____

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."

Santa Teresa/ES, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) servidor(a)

ANEXO III DA PORTARIA/SMAR/SUB.RH Nº 199/2025

DECLARAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

Declaro estar ciente dos Direitos e Obrigações na forma de legislação vigente.

Em cumprimento ao disposto no Artigo 19, § 5º da Lei Municipal nº 1.800/07 (estatuto dos Servidores Públicos do Município de Santa Teresa), declaro para os devidos fins de direito que:

() não possuo bens em meu nome.

() possuo bens

Especificar o bem / os bens que possui:

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."

Santa Teresa/ES, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) servidor(a)

ANEXO IV DA PORTARIA/SMAR/SUB.RH Nº 199/2025

FICHA DE CADASTRAMENTO DE SERVIDOR

Dados Pessoais

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Gênero: () Masculino () Feminino

Endereço Residencial: _____
Nº _____

Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado
() Separado

Cor/Raça: () Nenhuma () Branca () Parda () Amarela () Preta () Viúvo

Escolaridade: _____

Filiação: Pai: _____
 Mãe: _____
 Conta: Banco: _____ Ag: _____ Op: ()
 Salário () Corrente () Outra: _____

Dependentes

Nome Completo: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Gênero:
 () Masculino () Feminino
 CPF: _____ Vínculo: () Cônjuge
 () Filho(a) () Outros: _____
 Se filho, está sob sua guarda? () Sim () Não
 Imposto de Renda: () Sim () Não

Nome Completo: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Gênero:
 () Masculino () Feminino
 CPF: _____ Vínculo: () Cônjuge
 () Filho(a) () Outros: _____
 Se filho, está sob sua guarda? () Sim () Não
 Imposto de Renda: () Sim () Não

Nome Completo: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Gênero:
 () Masculino () Feminino
 CPF: _____ Vínculo: () Cônjuge
 () Filho(a) () Outros: _____
 Se filho, está sob sua guarda? () Sim () Não
 Imposto de Renda: () Sim () Não

Nome Completo: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Gênero:
 () Masculino () Feminino
 CPF: _____ Vínculo: () Cônjuge
 () Filho(a) () Outros: _____
 Se filho, está sob sua guarda? () Sim () Não
 Imposto de Renda: () Sim () Não

Documentação Pessoal

RG.: nº _____ UF: _____ Órgão
 Emissor: _____ Data da Expedição:
 ____/____/____
 CPF: _____ Reservista
 (sexo masculino): _____
 Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção:
 _____ Data da Expedição: ____/____/____
 Carteira de Trabalho: nº _____
 Série: _____ Data de Emissão: ____/____/____
 PIS/PASEP: _____ CNH:
 _____ Categoria: _____ Emissão:
 ____/____/____
 Nº do Registro do Conselho: _____
 Emissão: ____/____/____ Validade: ____/____/____

**CONTINUAÇÃO DO ANEXO IV DA PORTARIA/
SMAR/SUB.RH Nº 199/2025****Dados Funcionais**

Data de Admissão/Posse: ____/____/____
 Cargo: _____
 Função: _____
 _____ Zona: () Urbana () Rural
 Descrição sucinta das atividades desenvolvidas: _____

Vínculo: () Efetivo () Comissionado () Contratado
 () Celetista () Estagiário/Bolsista
 Secretaria: _____
 Setor: _____
 Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____
 UF.: _____
 Telefone: () _____ E-mail: _____

Carga Horária Semanal: () 20 hrs () 30 hrs. ()
 40 hrs. () Outros: _____
 Horário de Expediente: Entrada: ____:____ Saída:
 ____:____
 Intervalo de Almoço: Saída: ____:____ Retorno:
 ____:____
 Turno: () Diurno () Noturno Escala:
 () Sim () Não Tipo: _____

**TERMO DE RESPONSABILIDADE, CIÊNCIA E
CONCORDÂNCIA**

Eu, _____, portador do CPF
 nº _____, lotado na _____
 afirmo que
 todas as informações acima são verdadeiras e me
 responsabilizo a atualizar os meus dados cadastrais,
 junto ao Setor de Recursos Humanos ou Setor de
 Medicina do Trabalho da Prefeitura Municipal de
 Santa Teresa, sempre que houver alterações tais
 como: estado civil e atualização de documentação
 pessoal, escolaridade, mudança de setor e afins. Sob
 pena incorrer nas sanções penais previstas no art.
 299 do Decreto Lei nº 2.848 de 1940 (Código Penal
 Brasileiro).

Declaro ainda que estou ciente e concordo com as
 disposições contidas no Código de Ética do Servidor
 Público Municipal - Decreto Municipal nº 505/2021.

Santa Teresa - ES, _____ de
 _____ de 20____

Assinatura do Servidor _____

Observações:

Todas as informações preenchidas neste formulário
 deverão ser comprovadas mediante cópias dos
 documentos e os dados pessoais do(a) servidor(a)
 na Certidão de Casamento/Nascimento deverão
 conferir com os documentos pessoais.
 Para comprovar o número do PIS/PASEP deverá ser
 apresentado o extrato previdenciário disponibilizado
 pelo Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal ou
 INSS.

• Dependentes
 É obrigatória apresentação das cópias da certidão de
 nascimento e do CPF.
 Para os dependentes de IRRF acima de 21 (vinte e
 um) anos, deverão ser apresentados documentos que
 comprovem o vínculo escolar, no caso de dependente
 estudante, ou qualquer documento que comprove a
 situação de dependente para fins de IRRF previsto
 em Lei.

Para os dependentes para fins de pagamento de
 Salário Família, deverá ser entregue a cópia da
 carteira de vacinação das crianças de 0 (zero) a 07
 (sete) anos e cópia de declaração de matrícula e
 frequência escolar.

Protocolo 1660195

PORTARIA/SMAR/SUB.RH Nº 200/2025

CONVOCA CANDIDATOS APROVADOS NO PROCESSO
 SELETIVO SIMPLIFICADO PARA O CARGO DE
 PROFISSIONAIS HABILITADOS DO MAGISTÉRIO
 EDITAL/SMAR/SUB.RHNº 017/2024.