



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE NAVEGANTES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CONCURSO – EDITAL Nº 003/2021

EDITAL DE CHAMADA DO CONCURSO DESTINADO A PROVER VAGAS PARA O CARGO DE AGENTE DE EDUCAÇÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVEGANTES, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVEGANTES, através da Secretaria de Administração, torna pública a chamada dos candidatos do CONCURSO, conforme estabelecido no Edital de CONCURSO nº 031/2018 para o provimento das funções de AGENTE DE EDUCAÇÃO 20 HORAS, AGENTE DE EDUCAÇÃO 30 HORAS.

1. Da Chamada

- 1.1. Serão chamados a partir de 01/03/2021 os candidatos aprovados e relacionados no Edital do CONCURSO nº 031/2018, conforme segue:

CARGO	CARGA HORÁRIA
AGENTE DE EDUCAÇÃO	20H
AGENTE DE EDUCAÇÃO	30H

- 1.2. A chamada para escolha de vagas acontecerá no dia 26/02/2021 na Secretaria Municipal de Educação, Avenida Prof. José Juvenal Mafra, nº 430- Centro – Navegantes/ SC

CARGO	DATA	HORÁRIO	LOCAL
AGENTE DE EDUCAÇÃO 20H	01/03/2021	08:00hs	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
AGENTE DE EDUCAÇÃO 30H	01/03/2021	10:00hs	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

2. Das Exigências para a Contratação

- a. **Qualificação Cadastral** (<http://portal.esocial.gov.br/institucional/consulta-qualificacao-cadastral>).
- b. 1 foto 3x4 atualizada.
- c. 1 Cópias do RG – Carteira de Identidade – **não pode ser habilitação.**
- d. 1 Cópias do CPF (caso na identidade não conste o número de CPF).
- e. Situação Cadastral do CPF.
(consultar no site: www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/ConsultaPublica.asp).
- f. 1 Cópias do Comprovante de Residência – **em nome do candidato, pai ou mãe, se do cônjuge, anexar a certidão de casamento (2 cópias) ou declaração de residência autenticada em cartório (2 cópias) ou as originais e as cópias.**
- g. Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento ou escritura pública de união estável ou documento similar emitido por autoridade de registro civil **e RG e CPF do(a) companheiro (a).**
- h. Cópia do Certificado de Reservista ou equivalente (para candidatos do sexo masculino até 45 anos).
- i. Cópia do Título de Eleitor (caso não possua, não será impeditivo em virtude da certidão de quitação eleitoral).
- j. Cópia do comprovante da última votação.
- k. Apresentar laudo médico de aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo expedido pelos médicos do trabalho oficiais do município; **a data do exame será agendada no ato da entrega de documentos.**
- l. 1 Cópia da Carteira Profissional frente e verso, constando: Número, Série, U.F. e Data de Expedição
- m. 1 Cópia do Número de PIS/PASEP.
- n. 1 Cópia do Conselho de Registro Profissional (se o cargo exigir).



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE NAVEGANTES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

- o.** 1 Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se o cargo exigir).
- p.** DIPLOMA ou HISTÓRICO ESCOLAR comprovando o nível de escolaridade e a especialidade exigida para o cargo **cópia e original para autenticação**.
- q.** Apresentar declaração de bens, conforme legislação vigente.
- r.** Declaração negativa de acumulação de cargo público ou de condição de acumulação amparada pela Constituição.
- s.** Declaração de não ter sofrido, no exercício de função pública, as penalidades previstas no artigo 137 da Lei 6.745/85 e o Parágrafo Único da Lei Federal nº 8.112/90 e as correspondentes, constantes da Legislação do Estado e dos Municípios (Anexo IV).
- t.** **CPF** dos dependentes.
- u.** 1 Cópia de Comprovante de Escolaridade para filhos maiores de 07 (sete) anos.
- v.** 1 Cópia da Carteira de Vacinação para filhos menores de 7(sete) anos.
- w.** Para dependentes de Imposto de Renda com idade superior a 17 (dezesete) anos, deverá anexar aos documentos necessários a admissão cópia da Certidão de Nascimento e do CPF do dependente.
- x.** Se possuir filhos menores de 18 anos: RG ou Certidão de Nascimento.
- y.** Se possuir filhos entre 18 e 21 anos: RG e CPF.
- z.** Se possuir filhos com algum tipo de deficiência incapacitante permanente: Laudo médico e documentação do dependente RG e CPF.
- aa.** Se possui filhos dependentes em situação de guarda, tutela ou curatela: termo correspondente e documentação do dependente RG e CPF.
- bb.** 1 Cópia do Ato de Exoneração do Cargo que exercia, se Funcionário Público.
- cc.** Certidões Negativas de Antecedentes Criminais:
 - a) da Justiça Federal (www.trf4.jus.br) certidão cível, criminal, eleitoral 1º grau e eleitoral 2º grau;
 - b) da Justiça Estadual (no Fórum de sua Cidade ou pelo site: www.tjsc.jus.br) – criminal;
 - c) da Justiça Eleitoral (www.tse.gov.br) certidão de quitação e de crimes eleitorais.
- dd.** Cargos comissionados devem preencher declaração de nepotismo.

OBS: Os itens **Q, R, S**, foram anexados os Formulários para preenchimento, assinatura e apresentação com toda a documentação.

2.2. Dos candidatos a serem chamados

2.3. Cargo: AGENTE DE EDUCAÇÃO – (20 horas semanais)

Classific	Candidato
17	Ana Lucia Wolff Feil
18	Nailda Macedo Bezerra Da Costa
19	Jesse Ribas Cardoso
20	Kamila Brustolin
21	Tatyana Guimaraes Bissaco
22	Jacqueline Barrozo Correia
23	Jaine De Oliveira
24	Gleice Benevenuto De Oliveira Rodrigues Dos Santos
25	Giselly Taborda Lima Quadros
26	Isabele Cardoso Dos Santos
27	Eliane Rupolo
28	Ana Carolina Sampaio Zdradek
29	Julia Sineia Pereira Ringenberg
30	Isabela De Souza Lamoglia
31	Rita De Cassia Da Luz



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE NAVEGANTES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

32	Elke Maria Kelermann
33	Elisa Beth Granja Barreto
34	Isabel Cristina Forster
35	Lia Carine Henrique Dos Santos

2.4. Cargo: AGENTE DE EDUCAÇÃO – (30 horas semanais)

Classif.	Candidato
10	Luiz Felipe Apolinario
11	Maria Ivani Reis De Oliveira
12	Lorena Monteiro Rodrigues Ferreira
13	Dorilde Inez Chiamulera Tavares
14	Marcelo Klimke Bento

3. Da entrega de documentos:

CARGO	DATA	HORÁRIO	LOCAL
AGENTE DE EDUCAÇÃO 20H	01/03/2021	08:00hs	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
AGENTE DE EDUCAÇÃO 30H	01/03/2021	10:00hs	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

4. Do agendamento dos exames admissionais:

A data do exame admissional será informada no ato da entrega de documentos.

5. Da retirada do encaminhamento para a unidade escolar:

CARGO	DATA	HORÁRIO	LOCAL
AGENTE DE EDUCAÇÃO 20H	04/03/2021	14:00hs	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
AGENTE DE EDUCAÇÃO 30H	04/03/2021	15:00hs	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

6. Das Disposições Finais

6.1. A convocação para apresentação será feita por meio de publicação no Diário Oficial dos Municípios, no site da Prefeitura Municipal de Navegantes, por AR e no mural público da Prefeitura Municipal de Navegantes.

6.2. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria da Administração.

Navegantes (SC), 28 de janeiro de 2021.

Libardoni Lauro Claudino Fronza
Prefeito Municipal

Ditmar Alfonso Zimath
Secretário da Administração e Logística



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE NAVEGANTES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

ANEXO I



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVEGANTES
DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA E SAÚDE OCUPACIONAL

NOME _____ TELEFONE ____ - ____
RG _____ CPF _____ DATA DE NASCIMENTO ____ / ____ / ____

END _____ Nº _____
BAIRRO _____ CIDADE _____ UF _____

CARGO _____ SECRETARIA _____

EFETIVO () ACT () COMISSONADO ()

QUESTIONARIO PRÉ ADMISSIONAL MASCULINO

- 01 – Fumante ? () Sim () Não () Ex fumante
02 – Pratica algum tipo de atividade física ? qual (is)? () Sim () Não
03 - Já fez alguma cirurgia ? qual (is) ? () Sim () Não
04 - Já sofreu algum tipo de fratura ? Em que parte do corpo? () Sim () Não
05- Já teve algum acidente de trabalho importante? () Sim () Não
06 – Tem filhos ?Quantos? ()
07 – Tem problema de saúde na família , tipo: diabetes , hipertensão , cardiopatias , câncer ou AVC?
Qual parentesco ?
() Sim () Não
08 – Já teve alguma doença grave? Qual (is) ? () Sim () Não
09 – Algum sintoma como dor de cabeça , tontura , desmaio ? Se sim , qual (is) ? () Sim () Não
10 – Algum problema de visão ? () Sim () Não
11 – Algum problema no ouvido, como: dor , zumbido ou chiado ? () Sim () Não
12 – Alguma dor na garganta, como : falta de voz ou rouquidão ? () Sim () Não
13 – Algum problema pulmonar como : falta de ar, asma ou bronquite? () Sim () Não
14 – Sente dor no peito , como : palpitação? () Sim () Não
15 – Sente algum tipo de dor no estomago como : azia ,queimação ou quando se alimente sente alguma dor? Se sim qual?
() Sim () Não
16 – Tem ou já teve algum distúrbio psiquiátrico ? Se sim qual?
() Sim () Não
17 – Apresente algum problema de saúde aqui não especificado ? Se sim qual?
() Sim () Não
18 – Toma algum tipo de medicação continua ? Se sim qual?
() Sim () Não
19 – Como esta sua alimentação ? Adequada () Não adequada ()
20 – Como esta seu sono ? De boa qualidade () Sem qualidade ()

Afirmo que todas as informações prestadas são verdadeiras, sabendo que informações erradas, simulações serão enquadradas e puníveis de acordo com os critérios legais ART. 301 e 304 do CÓDICO PENAL.

Ass: _____

Data : ____ / ____ / ____



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE NAVEGANTES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

ANEXO II



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVEGANTES
DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA E SAÚDE OCUPACIONAL

NOME _____ TELEFONE _____ - _____
RG _____ CPF _____ DATA DE NASCIMENTO ____/____/____
END _____ N° _____

BAIRRO _____ CIDADE _____ UF _____

CARGO _____ SECRETARIA _____

EFETIVO () ACT (X) COMISSIONADO ()

QUESTIONARIO PRÉ ADMISSIONAL FEMININO

- 01 – Fumante ? () Sim () Não () Ex fumante
02 – Pratica algum tipo de atividade física ? qual (is)? () Sim () Não
03 - Já fez alguma cirurgia ? qual (is) ? () Sim () Não
04 - Já sofreu algum tipo de fratura ? Em que parte do corpo? () Sim () Não
05- Já teve algum acidente de trabalho importante? () Sim () Não
06 – Já esteve grávida ? () Sim () Não
07 – Quantos filhos? ()
08 – Parto Normal ou Cesária ? Normal () Cesária () Normal e Cesária ()
09 – Tem problema de saúde na família , tipo: diabetes , hipertensão , cardiopatias , câncer ou AVC?
Qual parentesco ?
() Sim () Não
10 – Já teve alguma doença grave? Qual (is) ? () Sim () Não
11- Tem menstruação regular ? () Sim () Não
12 – Toma algum anticoncepcional ? qual (is)? () Sim () Não
13 – Algum sintoma como dor de cabeça , tontura , desmaio ? Se sim , qual (is) ?
() Sim () Não
14 – Algum problema de visão ? () Sim () Não
15 – Algum problema no ouvido, como: dor , zumbido ou chiado ? () Sim () Não
16 – Alguma dor na garganta, como : falta de voz ou rouquidão ? () Sim () Não
17 – Algum problema pulmonar como : falta de ar, asma ou bronquite? () Sim () Não
18 – Sente dor no peito , como : palpitação? () Sim () Não
19 – Sente algum tipo de dor no estomago como : azia ,queimação ou quando se alimente sente
alguma dor? Se sim qual?
() Sim () Não
20 – Tem ou já teve algum distúrbio psiquiátrico ? Se sim qual? () Sim () Não
21 – Apresente algum problema de saúde aqui não especificado ? Se sim qual? () Sim () Não
22 – Toma algum tipo de medicação continua ? Se sim qual? () Sim () Não
23 – Como esta sua alimentação ? Adequada () Não adequada ()
24 – Como esta seu sono ? De boa qualidade () Sem qualidade ()

Afirmo que todas as informações prestadas são verdadeiras, sabendo que informações erradas, simulações serão enquadradas e puníveis de acordo com os critérios legais ART. 301 e 304 do CÓDICO PENAL.

Ass: _____

Data : ____/____/____



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE NAVEGANTES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

ANEXO III
DECLARAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO (A) ADMITIDO (A):

Nome: _____

Cargo: _____

Secretaria: Municipal de _____

Já trabalhou com carteira assinada?

() **SIM** () **NÃO**

Se nunca teve carteira assinada, e seja o seu primeiro emprego, informar se tem:

() **PIS** ou () **PASEP** () **NÃO TEM**

Tem dependente para Imposto de Renda?

() **SIM** () **NÃO**

Se sim, quais os respectivos nomes dos dependentes?

E-mail do funcionário: _____

Número do telefone do funcionário: _____

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração

Navegantes, _____ de _____ de 20____.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE NAVEGANTES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Assinatura do declarante
ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADES NO
EXERCÍCIO DE FUNÇÃO PÚBLICA**

Eu, _____,
portador(a) da Carteira de Identidade nº. _____, CPF
nº. _____, **declaro**, junto à Prefeitura Municipal de
Navegantes, não ter sofrido, no exercício da função pública, as penalidades previstas
no art. 137, da Lei nº. 8.112/90, das quais tenho pleno conhecimento.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Navegantes, _____ de _____ de 2021

Assinatura do declarante



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE NAVEGANTES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu _____ declaro, em cumprimento às disposições legais vigentes, que não estou em disponibilidade, em gozo de aposentadoria, em licença para tratar de interesse particular ou suspensão contratual, nem ocupo nenhum outro cargo/emprego/função em autarquia, empresa pública, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e controladas, fundação mantida pelo poder público ou outra entidade que se ache sob seu controle direto ou indireto, quer no âmbito federal, estadual ou municipal.

Navegantes, _____ de _____ de 2021

Assinatura do declarante



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE NAVEGANTES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

ANEXO VI

**Declaração de Bens, Direitos, Valores, com Indicação das Fontes de Renda
Conforme Resolução TC-10/94**

1. Identificação do Declarante

Nome:

Órgão de Lotação: SECRETARIA MUNICIPAL DE

Cargo/Função:

Data da Posse:

Data Exoneração:

2. Fontes de Renda

Denominação	CGC/CPF
Prefeitura Municipal de Navegantes	83.102.855/0001-50

4. Cargos, Funções, ou Cargos Efetivos Ocupados nos Últimos 2 (Dois) anos

Entidade	Cargo	Período

3. Relação de Bens, Direitos e Valores

Especificação	Data	Valor R\$	Cod:
	Aquisição (AQ) Alienação (AL)		1.2 3.4

Atesto para os devidos fins, que os dados constantes da presente declaração são a expressão da verdade.

Navegantes, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Declarante



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE NAVEGANTES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

ANEXO VII

DECLARAÇÃO

Eu, _____ CPF: _____

() servidor(a) efetivo(a) em exercício no cargo de provimento em comissão de _____
_____, lotado(a) na _____

() servidor(a) efetivo(a) em exercício de função gratificada de _____
_____, lotado(a) na _____

() ocupante do cargo de provimento em comissão de _____
_____, lotado(a) na _____

() agente político na função de _____

DECLARO, para os fins do disposto na Súmula Vinculante nº 13, editada pelo Supremo Tribunal Federal,
() NÃO POSSUIR cônjuge, companheiro ou parentes que sejam agentes políticos ou exerçam cargo
comissionado ou função gratificada na Administração Pública Direta ou Indireta do Poder Executivo e do
Poder Legislativo Municipais.

() POSSUIR cônjuge, companheiro ou parentes que sejam agentes políticos ou exerçam cargo
comissionado ou função gratificada na Administração Pública Direta ou Indireta do Poder Executivo e do
Poder Legislativo Municipais.

Informações complementares:

Preencher o nome do cônjuge, companheiro ou parente, o grau de parentesco, o cargo e o local onde
trabalha – lotação.

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Cargo: _____

Lotação: _____

Por ser verdade, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, estando ciente de que a
declaração falsa está sujeita às penalidades previstas em lei.

Navegantes, _____ de _____ de 20__

Assinatura do Servidor(a)