



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

PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 006/2017

**EDITAL DE 2ª CHAMADA DO PROCESSO SELETIVO DESTINADO
A PROVER VAGAS PARA O CARGO DE MONITOR DE EDUCAÇÃO
INFANTIL, DA PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVEGANTES, E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVEGANTES, através da Secretaria de Administração, torna pública a segunda chamada dos candidatos do Processo Seletivo, conforme estabelecido no Edital de Processo Seletivo nº 005/2014 para o provimento das funções de Monitores de Educação Infantil.

1. Da Chamada

1.1. Serão chamados para o provimento a partir de março de 2017 os candidatos aprovados e relacionados no Edital do Processo Seletivo nº 005/2014, conforme segue:

1.2.

CARGO	CH	PERÍODO
MONITOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL	30	MAT/VEP

1.3. A chamada acontecerá no mês de **março do ano de 2017** no Auditório da Prefeitura Municipal de Navegantes, sito à Avenida João Emílio, nº 100 Centro, Navegantes.

CARGO	DATA	HORÁRIO	LOCAL
MONITOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL	06/03	08:00	PREFEITURA NAVEGANTES

2. Das Exigências para a Contratação

2.1. Os candidatos aprovados serão chamados, obedecendo-se rigorosamente a ordem de classificação obtida.

2.2. Para fins de contratação serão exigidos na data prevista neste Edital, item 5., os seguintes documentos:

- a. Comprovação da idade mínima de 18 (dezoito) anos completados até a data de posse;
- b. 1 Foto 3X4
- c. 2 Cópias do documento de identidade;
- d. 2 Cópias do CPF;
- e. Situação Cadastral do CPF (consultar no site [www.receita.fazenda.gov.br / Aplicações/ATCTA/CPF/ConsultaPública.asp](http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/CPF/ConsultaPublica.asp));
- f. 2 Cópias do Comprovante de Residência;
- g. Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;
- h. Cópia do Certificado de Reservista ou equivalente (para candidatos do sexo masculino);
- i. Cópia do Título de Eleitor e comprovante da última votação;
- j. Apresentar declaração de bens, conforme legislação vigente;
- k. Apresentar laudo médico de aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo expedido pelos médicos do trabalho oficiais do município; conforme data agendada neste edital, no item 4., na Junta Médica, sito à **Rua Conselheiro João Gaya, nº 996, TELEFONE: 3249-0188. Apresentar no local o formulário PREENCHIDO do anexo I ou II.**
- l. Declaração negativa de acumulação de cargo público ou de condição de acumulação amparada pela Constituição;
- m. Comprovante da **Escolaridade** e da Especialidade exigida para o cargo **Autenticada em Cartório; O candidato NÃO HABILITADO deverá apresentar o atestado de frequência no ensino superior ORIGINAL.**
- n. 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;
- o. Comprovante de residência;



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

- p. Certidão de Nascimento dos dependentes;
- q. 1 Cópia de Comprovante de Escolaridade para filhos maiores de 07 (sete) anos;
- r. 1 Cópia da Carteira de Vacinação para filhos menores de 7(sete) anos;
- s. 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;
- t. 1 Cópia da Carteira Profissional com Número, Série, U.F. e Data de Expedição ;
- u. 1 Cópia do Conselho de Registro Profissional;
- v. 1 Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se o cargo exigir);
- w. 1 Cópia do Número de PIS/PASEP;
- x. 1 Cópia do Ato de Exoneração do Cargo que exercia , se Funcionário Público;
- y. Certidões de Negativas de Antecedentes Criminais da **Justiça Federal**(www.trf4.jus.br), da **Justiça Estadual**(no Fórum de sua Cidade) e da **Justiça Eleitoral**(www.tse.gov.br)

2.3. O (a) Candidato(a) que não apresentar toda a documentação exigida na data agendada será eliminado automaticamente.

2.4. A aprovação neste Processo Seletivo não assegura ao candidato o direito de ingresso automático no Quadro de Servidores Públicos Cíveis da Prefeitura Municipal de Navegantes.

2.5. A contratação é de competência do Prefeito de Navegantes, dentro do interesse e conveniência da administração, observada a ordem de classificação dos candidatos.

3. Dos candidatos a serem chamados

3.1. Cargo: Monitor de Educação Infantil (30 horas semanais)

Classif.	Candidato
01	MARIA RONALDA PARANAGUÁ DOS SANTOS
02	MARLI APARECIDA SOARES
03	NAIR MARIA MANCE
04	SILVANA APARECIDA DA SILVA RODRIGUES
05	ROSELI DA ROSA
06	DANUBIA CLEMENTINO
07	ROSENI DE ANDRADE SIQUEIRA MATUZAKI
08	JULIANE DE SOUZA
09	MARCELE CRISTINA DA SILVA
10	ROBERTA ALINE DA CRUZ PATRICIO
11	JANAÍNA ROCHA
12	GABRIELA BATISTA MACHADO
13	EDELIR PEREIRA DE LIMA
14	SILVANA CASARIM MACHADO
15	PAMELA CRISTINA INACIO
16	DAIANE STEPHANI PASSOS DA LUZ
17	AMANDA DA SILVA
18	BRUNA APARECIDA LOPES DOS SANTOS
19	JANAINA ALINE BORGES DA SILVA
20	NICOLY IANCA MOREIRA
21	MARIA APARECIDA DOS SANTOS PEREIRA
22	ROSANGELA DA PENHA LUCAS MORAIS
23	ANA CRISTINA DOS SANTOS
24	CATIA REGINA FROTTINI DA SILVA



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

25	ELISANDRA MACHADO DE BORBA COSTA
26	IOLANDA FRANCIELE BOGES
27	ANA PAULA FAGUNDES MENDES
28	DAIANE SHAIANE BORBA
29	JAINA ELLEN LUZ
30	SAMARA MADALENA DOS PASSOS
31	MARLEI BEATRIZ WOLFART
32	SAMANTHA FRANCES FRANCISCO
33	TATIANE SILVIA BORGES DA COSTA
34	GISELE CRISTINA LOURENÇO DO NASCIMENTO
35	JANAINA CORREA
36	VANILCE DOS SANTOS DE ALMEIDA HOLEK
37	LETICIA ROSENBROCK
38	SABRINA ADAMI
39	JUCEMARA LINHARES DE FRANÇA
40	LAURA PAULA MONICA
41	ROSEANI FATIMA REREIRA
42	ANA CAROLINE COUTO MAES
43	TAMIRES BARBALHO OLIVEIRA
44	GERUSA AMABILLY VIEIRA CAMILO
45	DAMARIS ALVES BARROS
46	MICHELE REGIANE AMARO
47	EDNA DA SILVA CHAGAS
48	TERESA DE AMORIM DE SOUZA
49	CLAUDIA DE AZEDO VELHO DE SOUZA
50	CRISTIANE FERREIRA BRITTES
51	ALAIDE DE SOUZA VIEIRA
52	THAISA DE OLIVEIRA
53	MARCIA REGINA LUCIANO SEVERINO
54	LUCIANE CORDEIRO DE LIMA SILVA
55	PATRICIA SIMONE SIEWERT

4. Do agendamento dos exames admissionais:

CARGO	Dia	Hora	Local:
MONITOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL	03/03/2017	13:30h	Junta Médica, Rua Conselheiro João Gaya, nº 996.

5. Da entrega de documentos:

CARGO	Dia	Hora	Local:
MONITOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL	06/03	08:00	PREFEITURA NAVEGANTES

A falta de quaisquer dos documentos, acima listados, no dia marcado para a entrega implicará na perda da vaga escolhida.

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, e no mural público da Prefeitura Municipal de Navegantes.

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



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

Emílio Vieira
Prefeito Municipal

Regina Célia Correa
Secretária de Educação

Nádia Braz Bins
Secretária da Administração e Logística



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



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

NOME _____ TELEFONE ____-_____
RG _____ CPF _____ DATA DE NASCIMENTO ____/____/____
END _____ Nº _____
BAIRRO _____ CIDADE _____ UF _____
CARGO _____ SECRETARIA _____
EFETIVO () ACT () COMISSIONADO ()

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 alimenta 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



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

NOME _____ TELEFONE ____ - ____
RG _____ CPF _____ DATA DE NASCIMENTO ____/____/____
END _____ Nº _____
BAIRRO _____ CIDADE _____ UF _____
CARGO _____ SECRETARIA _____
EFETIVO () ACT () 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 alimenta 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 : ____/____/____