



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Saúde

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

A Secretária Municipal de Saúde do município de Itapeva – MG, a Senhora TATIANE APARECIDA PIRES DO PRADO no uso de suas atribuições legais, seguindo a ordem dos aprovados do **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**, edital nº **03/2025**, convoca VS<sup>a</sup> candidata abaixo relacionada (**ANEXO I**) a se apresentar entre os dias **24/01/2025 à 28/01/2025**, no setor de recursos humanos da Prefeitura Municipal de Itapeva, com endereço na rua Ulisses Escobar, nº 30, centro, **das 13h00min às 15h00min** com documentação completa conforme descrito no Anexo abaixo para **contratação temporária** por excepcional interesse público, no cargo de **AUXILIAR DE ENFERMAGEM**.

Itapeva/MG, 23 de janeiro de 2025.

**TATIANE APARECIDA PIRES DO PRADO**

**SECRETÁRIA DE SAÚDE**

**COMPÕEM ESTE EDITAL DE CONVOCAÇÃO:**

**ANEXO I – RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS;**

**ANEXO II – RELAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO;**

**ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE BENS/DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO;**

**ANEXO IV- MODELO DE DECLARAÇÃO SEM BENS;**

**ANEXO V – MODELO DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS;**

**ANEXO VI - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS;**

**ANEXO I**

**RELAÇÃO DA CANDIDATA CONVOCADA**

**AUXILIAR DE ENFERMAGEM**

NOME	RESULTADO
PABLINE DOS SANTOS SILVA	CLASSIFICADA



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Saúde

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

A Secretária Municipal de Saúde do município de Itapeva – MG, a Senhora TATIANE APARECIDA PIRES DO PRADO no uso de suas atribuições legais, seguindo a ordem dos aprovados do **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**, convoca VS<sup>a</sup> candidata(o) abaixo relacionada (**ANEXO I**) a se apresentar entre os dias **24/01/2025** à **28/01/2025**, no setor de recursos humanos da Prefeitura Municipal de Itapeva, com endereço na rua Ulisses Escobar, nº 30, centro, **das 13h00min às 15h00min** com documentação completa conforme descrito no Anexo abaixo para **contratação temporária** por excepcional interesse público, no cargo de **ESTAGIÁRIO DE FARMÁCIA**.

Itapeva/MG, 23 de janeiro de 2025.

TATIANE APARECIDA PIRES DO PRADO

SECRETÁRIA DE SAÚDE

COMPÕEM ESTE EDITAL DE CONVOCAÇÃO:

ANEXO I – RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS;

ANEXO II – RELAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO;

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE BENS/DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO;

ANEXO IV- MODELO DE DECLARAÇÃO SEM BENS;

ANEXO V – MODELO DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS;

ANEXO VI - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS;

ANEXO I

RELAÇÃO DA CANDIDATO CONVOCADO

ESTAGIÁRIO DE FARMÁCIA

NOME	RESULTADO
NICOLAS CAMPOS FERREIRA	CLASSIFICADO

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PARA INVESTIDURA NO CARGO	OBSERVAÇÕES
A) atestado médico comprovando boa saúde física e mental;	
B) original e fotocópia de comprovante de residência;	Comprovante atualizado
C) original e fotocópia da certidão de nascimento ou casamento ou averbações, se houver;	Se for solteiro trazer certidão de nascimento; se casado trazer certidão de casamento; se divorciado, separado judicialmente trazer certidão com averbações
D) original e fotocópia da Cédula de Identidade (RG);	Recomenda-se que a identidade esteja atualizada, com data de emissão com menos de dez anos.
E) Carteira de Trabalho (CTPS-Carteira de Trabalho e Previdência Social)	cópia da Carteira de Trabalho da página da foto e o verso da mesma, ou seja, a qualificação civil
F) original e fotocópia do CPF;	Se não tiver o Cpf em mãos, emitir através do site da Receita Federal o comprovantes do mesmo <a href="https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp">https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp</a>
G) Emissão de Situação Cadastral no CPF;	Acessar para emissão: <a href="https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp">https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp</a>
H) Emissão da página <b>meu cadastro</b> do portal do <b>MeuINSS</b>	Acessar a página <a href="https://meu.inss.gov.br/#/login">https://meu.inss.gov.br/#/login</a> (Imprimir em pdf a página Meu cadastro)
I) 1 fotografias 3x4 recentes;	
J) original e fotocópia do Título de Eleitor	
K) Certidão de quitação Eleitoral	Para emissão: <a href="https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a>
L) original e fotocópia do Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa (se do sexo masculino);	
M) original e fotocópia do comprovante de capacitação legal para o exercício do cargo (diploma registrado ou declaração ou atestado ou certificado de conclusão do curso emitido pela instituição de ensino, carteira de identidade profissional, registro no órgão de fiscalização do exercício profissional competente);	Documentos que comprovem escolaridade, categoria profissional, exemplo, tipo registro no órgão de classe, CNH e outras exigências do cargo.
N) declaração de bens que constituam seu patrimônio;	Fazer declaração, tendo ou não bens;

<p>O) declaração de que não infringe o <b>art. 37, inciso XVI da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988</b> (Acumulação de Cargos e Funções) e ainda, quanto aos proventos de aposentadoria, o disposto no <b>art. 37, §10, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988</b>, com a redação dada pela <b>Emenda Constitucional nº 20/98</b>.</p>	<p>No caso de declaração de Acumulação de Cargos, além da própria declaração feita pelo convocado conforme modelo em Anexo, ele deverá também trazer anexado à sua declaração um documento timbrado fornecido pela outra entidade pública na qual trabalha discriminando o cargo que ocupa na entidade e horário de trabalho exercido na mesma, assinado e carimbado.</p>
<p>P) Documentos de filhos de até 14 anos de idade ou aqueles considerados como dependentes para fins de IRRF;</p>	
<p>Q) CNH (Carteira Nacional de Habilitação) quando houver;</p>	
<p>R) Declaração de incompatibilidade de parentesco nos termos da Súmula Vinculante nº 13, do Supremo Tribunal Federal, salvo para provimento dos cargos de Secretário e de Diretor Municipal;</p>	
<p>S) Após a conferência dos documentos, solicitar no RH a carta de abertura de conta-salário no banco Sicredi</p>	

## DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a),  
brasileiro(a), estado civil \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_,  
inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, DECLARO para o fim específico de ingresso no Serviço  
público no município de Itapeva, Estado de Minas Gerais, que os bens patrimoniais gravados em meu nome  
e de meus dependentes são os seguintes: *(relacionar Imóveis urbanos (identificação/valor atual); Imóveis  
rurais (identificação/valor atual));*

*Veículos e máquinas (identificação/valor atual); Outros (identificação/valor atual))*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar  
Responsabilização civil, penal e administrativa, gerando consequências previstas na legislação vigente.

Itapeva, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
DECLARANTE

**DECLARAÇÃO SEM BENS**  
(quando não possuir bens)

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_,  
inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, DECLARO para todos os  
efeitos legais, que **não possuo bens** em meu nome.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Itapeva,     de             de 2025.

\_\_\_\_\_  
DECLARANTE

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS.**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARO para fins de nomeação no cargo de \_\_\_\_\_, na Prefeitura Municipal de Itapeva/MG, **QUE NÃO EXERÇO** qualquer cargo, emprego, ou função pública junto à administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja incompatível com a carreira em que tomarei posse, em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal.

DECLARO, outrossim, QUE NÃO PERCEBO proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja incompatível com a carreira em que tomarei posse. DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a esse Órgão qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos. DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis. DECLARO, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Declarante

## DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

DECLARO para fins de ocupação de cargo, emprego ou função pública no Município de ITAPEVA/MG, que exerço cargo, emprego ou função pública, nos órgãos abaixo:

Denominação do Órgão/Cargo/Emprego/Função: -

\_\_\_\_\_

Carga Horária Mensal:

\_\_\_\_\_

Horário de Trabalho:

\_\_\_\_\_

DECLARO que sou aposentado no cargo de:

\_\_\_\_\_

E recebo meus proventos através do:

\_\_\_\_\_

DECLARO ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Prometo renovar esta declaração sempre que ocorrer alterações nos dados acima.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Declarante



## DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, DECLARO, para os devidos fins de  
investidura em cargo de comissão ou de confiança que **sob** as penas da Lei que não possuo  
parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau com servidores investidos em cargo de direção, chefia  
ou assessoramento na Administração Pública direta ou indireta do município de Itapeva-MG.

Que por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração, assumindo as consequências civis,  
penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado.

Itapeva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

---

Declarante