

DECRETO Nº 51 DE 24 DE JULHO DE 2026.

CERTIDÃO

Certifico que o presente ato foi registrado no Livro de Registro de Portarias, e publicado no Quadro de Avisos e Publicações da Prefeitura Municipal.

Prefeitura do Município de Itapeva, 24 de julho de 2026.

Alexandre Ribeiro de Patto
Chefe de Gabinete

“Convoca aprovados no Processo Seletivo 001/2025 para apresentação de documentação no Setor de Recursos Humanos da Prefeitura de Itapeva/MG para fins de contratação”

O Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de Itapeva, Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições que lhe são asseguradas pela legislação em vigor, e considerando todo o expediente referente ao Processo Seletivo 001/2025,

DECRETA:

Art. 1º Ficam convocados para apresentação de documentos no Setor de Recursos Humanos

os aprovados:

AUXILIAR DE ENFERMAGEM ESF

POSIÇÃO	INSC.	NASC.	NOME	NOTA FINAL	RESULTADO
4º	0010136	05/04/1980	SAMUEL RAMOS DOS SANTOS	5,80	APROVADO

ENFERMEIRO EAP

POSIÇÃO	INSC.	NASC.	NOME	NOTA FINAL	RESULTADO
3º	0010294	15/03/1998	EVELYN DE SOUZA ESCHER	5,60	APROVADO

Art. 2º - Os convocados deverão se apresentar entre os dias **03/08/2026 à 14/08/2026**, no setor de Recursos humanos da Prefeitura Municipal de Itapeva, com endereço na rua Ulisses Escobar, nº 30, centro, **SOMENTE** nos horários compreendidos **das 9 h às 11 h e das 13h às 14h30**, munidos dos documentos descritos nos anexos I deste decreto.

Art. 3º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Itapeva/MG, 24 de julho de 2026.

DANIEL PEREIRA DO COUTO
Prefeito – Município de Itapeva

ANEXO I

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

(OBRIGATÓRIO trazer os documentos originais e as cópias legíveis e se possível não juntar dois ou mais documentos na mesma página (ex: evite tirar cópia do RG e do Título de Eleitor na mesma folha).

- Item 11.6 do Edital 001/2025 Não serão aceitos, no ato da posse / contratação, protocolos ou cópias simples dos documentos exigidos. As cópias somente serão aceitas se acompanhadas dos respectivos originais, para fins de conferência e autenticação.

O CANDIDATO CONVOCADO DEVERÁ APRESENTAR, OBRIGATORIAMENTE, OS SEGUINTE DOCUMENTOS PARA INVESTIDURA NO CARGO:	OBSERVAÇÕES
A) original e fotocópia da Cédula de Identidade (RG);	❖ É necessário que a identidade esteja atualizada e com data de emissão com menos de dez anos. Havendo a mudança do estado civil dentro do período deverá ser feita a atualização no órgão emissor da Identidade. ❖ Não será aceita a CNH (Carteira Nacional de Habilitação) como documento substituto ao RG
B) 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
C) Original e fotocópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) (quando o cargo exigir)	Versão física OU cópia da CNH Digital (<i>Atenção: verificar se a numeração está perfeitamente legível</i>).
D) - Original e fotocópia de comprovante de residência; - Original e fotocópia do comprovante de residência constando data anterior ou igual ao dia 10 de dezembro de 2025 em nome do candidato (apenas para Agente Comunitário de Saúde):	Cópia da conta de água, energia elétrica, internet, telefone comprovando a residência, em nome do candidato ou no nome dos pais caso resida com eles. Caso o comprovante esteja no nome do cônjuge ou companheiro, apresentar certidão de casamento ou documento que comprove a união estável por meio de sentença judicial, certidão cartorária ou outro meio. Contrato de aluguel entre particulares, ou entre particular e imobiliária com firma reconhecida em cartório; Ou demais documentos similares que possam aferir a moradia no endereço mencionado.
E) Carteira de Trabalho (CTPS-Carteira de Trabalho e Previdência Social) ou Carteira Digital de Trabalho	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 https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp

G) Emissão de Situação Cadastral no CPF; (recente)	Acessar para emissão: https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp
H) Emissão da página meu cadastro do portal do MeuINSS	Acesse o portal oficial do Meu INSS pelo endereço: https://meu.inss.gov.br/#/login utilizando os dados de login da conta Gov.br do titular. Entre na seção "Meu Cadastro" Todos os dados exibidos devem ser minuciosamente revisados e atualizados caso haja divergências. Certifique-se de validar os seguintes campos: • Nome completo do titular (verificar ortografia). • Nome completo da mãe e do pai • Estado civil atualizado e nível de escolaridade correto. • Endereço residencial, telefone e e-mail.
I) 1 fotografia 3x4 recente;	
J) original e fotocópia do Título de Eleitor ou E- Título impresso;	
K) Certidão de quitação Eleitoral (recente)	Para emissão: https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral
L) original e fotocópia do Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa (se do sexo masculino);	
M) Diploma (cópia autenticada em Cartório); Certificado de conclusão com firma reconhecida (em papel timbrado) ou histórico escolar autenticado , conforme exigência específica do cargo / emprego público.	Comprovante de escolaridade exigida para o cargo (Diploma e Histórico) e outras exigências do cargo conforme Edital, item 11.16, o;
N) Curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;	(apenas para Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias):
O) Registro no respectivo Conselho Profissional (cópia autenticada em Cartório), quando aplicável;	Comprovante do registro no órgão de classe,
P) Declaração de bens que constituam seu patrimônio;	Fazer declaração, tendo ou não bens; (Anexo II)
Q) Declaração de Não Acúmulo de Cargos e Funções Públicas	Se o candidato não possuir outro cargo/função pública, deverá preencher o ANEXO III (Declaração de que não infringe o art. 37, inciso XVI da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Acumulação de Cargos e Funções)

R) Declaração de Acumulação de Cargos/Funções Públicas	No caso de declaração de Acumulação de Cargos, além da própria declaração feita pelo convocado conforme modelo em Anexo IV . Ainda 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.
S) Declaração de não estar cumprindo e nem ter sofrido, no exercício da função pública, penalidade por prática de improbidade administrativa aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal,	Anexo V
T) Atestado de antecedentes criminais federal, original e recente, com emissão inferior a 30 (trinta) dias a contar da data de convocação;	www.gov.br/pf/pt-br/assuntos/antecedentes-criminais
U) Atestado de antecedentes criminais estadual, original e recente, com emissão inferior a 30 (trinta) dias a contar da data de convocação;	https://www.policiacivil.mg.gov.br/pagina/emissao-atestado
V) RG, CPF e certidão de nascimento dos dependentes, para fins de declaração do Imposto de Renda;	
W) Declaração de Aptidão Física e Mental,	ANEXO VI
X) Declaração de Residência com assinatura reconhecida em cartório constando residência no local informado em data anterior ou igual a 10/12/2025.	ANEXO VII (apenas para Agente Comunitário de Saúde):

Y) Exame Médico Admissional	Após a entrega e regular conferência de toda a documentação acima dentro do prazo, o Setor de RH encaminhará o candidato à Secretaria de Saúde Municipal para a realização dos exames laboratoriais. De posse dos resultados dos exames laboratoriais, o RH agendará o Exame Médico Admissional, ocasião em que será feita a devida avaliação da aptidão física e mental do candidato para o exercício do cargo. O médico avaliador poderá a seu critério, solicitar exames complementares caso julgue necessário para a conclusão do laudo. Fica o candidato ciente de que, conforme o Item 11.15 do Edital do Processo Seletivo 001/25, todos os custos relativos a eventuais exames médicos complementares solicitados serão de sua inteira e exclusiva responsabilidade.
-----------------------------	--

Observação: A contratação do candidato aprovado e convocado estará condicionada ao laudo médico favorável, que comprove a aptidão física e mental para o cargo pretendido.

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

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:

a. () Não possuo bens e valores patrimoniais que se enquadrem entre os elencados no item **b.**

b. () Integram meu patrimônio os bens patrimoniais gravados em meu nome e de meus dependentes: *(relacionar Imóveis urbanos (identificação/valor atual); Imóveis rurais (identificação/valor atual); Veículos e máquinas (identificação/valor atual); Outros (identificação/valor atual))*

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)

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

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO
DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS.

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, DECLARO para fins de contratação 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 serei contratado, 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 serei contratado.

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

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO
DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Cargo: _____

a) DECLARO para fins de ocupação de cargo público 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: _____

b) 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

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PENALIDADE POR IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

Eu, _____,
nacionalidade _____, estado civil: _____, portador(a)
do RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº
_____, residente e domiciliado(a) na
_____,
nº _____, Bairro: _____, Cidade:

_____ — _____, convocado(a) no **Processo Seletivo nº
001/2025 do Município de Itapeva - MG** para o cargo de
_____, **DECLARO**, sob as penas

da lei, para fins de provimento em cargo público, que **não estou cumprindo e
nem sofri**, no exercício de função pública, penalidade por prática de
improbidade administrativa aplicada por qualquer órgão público ou entidade da
esfera federal, estadual ou municipal.

Declaro, ainda, estar ciente de que a falsidade das informações aqui prestadas
configurará crime de falsidade ideológica, previsto no Art. 299 do Código Penal
Brasileiro, além de ensejar a nulidade do ato de nomeação e posse, sem
prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

Itapeva - MG, _____ de _____ de 2026.

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL

Eu, _____,
abaixo assinado, portador(a) do documento de identidade RG nº _____
e inscrito no CPF sob o nº _____,
aprovado(a) e convocado(a) no **Processo Seletivo nº 001/2025** do Município
de Itapeva - MG, para provimento do cargo de _____,
declaro para os
devidos fins de investidura e posse que:

Gozo de plena saúde física e mental, encontrando-me em perfeitas
condições para o pleno desempenho das atribuições, deveres e
responsabilidades inerentes ao cargo pretendido, não possuindo qualquer
impedimento que me impossibilite de exercer as funções descritas no edital do
certame.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, ciente de que a
falsidade das informações prestadas configurará crime de falsidade ideológica
(Art. 299 do Código Penal Brasileiro) e poderá acarretar a nulidade do ato de
posse, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

Itapeva - MG, _____ de _____ de 2026.

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA E DOMICÍLIO

Eu, _____,
brasileiro(a), portador(a) do RG nº _____, órgão expedidor _____, e inscrito(a) no
CPF sob o nº _____ aprovado(a) no Processo Seletivo nº 001/2025 para o cargo de
Agente Comunitário de Saúde, **DECLARO**, sob as penas da lei e para os devidos fins de investidura
no cargo, que **RESIDO E DOMICILIO** habitualmente no endereço listado abaixo:

- Logradouro (Rua/Avenida):

- Complemento: _____

- Bairro: _____

- Microárea / Área de Abrangência:

- Município: Itapeva - MG

Declaro estar ciente do requisito essencial contido no Art. 6º, inciso I, da Lei Federal nº 11.350/2006, que exige que o Agente Comunitário de Saúde **RESIDA** na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do **Processo Seletivo Público 001/2025**.

Declaro ainda que, estou ciente que o art. 9º, inciso IV, §1º da Lei nº 8.436 de 27 de abril de 2015 prevê que no caso do Agente Comunitário de Saúde, também poderá haver o desligamento na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do caput do art. 5º da referida Lei, quando deixar de residir na área de atuação ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, ciente de que a falsidade das informações aqui prestadas configurará o crime de falsidade ideológica, previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-me às sanções civis, administrativas (incluindo a perda do cargo público) e penais cabíveis.

Itapeva, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do candidato

 CHECKLIST DE CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS

PROCESSO SELETIVO 001/2025

- ☐ **Cédula de Identidade (RG):** Original + Fotocópia. (com data de emissão com menos de dez anos)
- ☐ **Certidão de Nascimento, Casamento ou Averbacões:** Original + Fotocópia (se houver).
- ☐ **Carteira Nacional de Habilitação (CNH):** Versão física **OU** cópia da CNH Digital (*Atenção: verificar se a numeração está perfeitamente legível*).
- ☐ **Comprovante de Residência:** Original + Fotocópia.
- ☐ **Carteira de Trabalho (CTPS):** Física ou versão Digital.
- ☐ **CPF:** Original + Fotocópia.
- ☐ **Situação Cadastral no CPF:** Comprovante de emissão recente.
- ☐ **Portal MeuINSS:** Emissão impressa da página "Meu Cadastro" (conferido e atualizado os dados que geralmente estão incompletos, ex: nome do pai sempre está faltando, grau de instrução, estado civil, etc)
- ☐ **Foto:** 1 fotografia 3x4 recente.
- ☐ **Título de Eleitor:** Original + Fotocópia **OU** e-Título impresso.
- ☐ **Certidão de Quitação Eleitoral:** Emissão recente.
- ☐ **Certificado de Reservista / Isenção / Dispensa:** Original + Fotocópia (*Exclusivo para candidatos do sexo masculino*).
- ☐ **Não se aplica** (Candidata do sexo feminino).
- ☐ **Requisito de Escolaridade (conforme o cargo):**
 - ☐ Diploma (**Cópia autenticada em Cartório**) **OU**
 - ☐ Certificado de conclusão com firma reconhecida em papel timbrado **OU**
 - ☐ Histórico escolar **autenticado em Cartório**.
- ☐ **Registro no Conselho Profissional:** Cópia **autenticada em Cartório** (*Apenas para cargos que exigem registro ativo*).
- ☐ **Não se aplica** (Cargo sem exigência de conselho).
- ☐ **Declaração de Bens:** Que constituam o patrimônio do candidato.
- ☐ **Declaração de Não Acumulação Ilícita de Cargos:** Conforme Art. 37, XVI e §10 da CF/88.
- ☐ **Declaração de Acumulação de Cargos/Funções Públicas:** com a declaração da outra entidade

- ☐ **Declaração de Idoneidade:** Não ter sofrido penalidade por improbidade administrativa em função pública.
- ☐ **Antecedentes Criminais Federais:** Original, recente (emissão inferior a 30 dias da data de convocação).
- ☐ **Antecedentes Criminais Estaduais:** Original, recente (emissão inferior a 30 dias da data de convocação).
- ☐ **Possui dependentes?** () Sim () Não
- *Se sim, conferir dos dependentes:*
 - ☐ RG
 - ☐ CPF
 - ☐ Certidão de Nascimento
- ☐ **Declaração de Aptidão Física e Mental.**
- ☐ **Declaração de Residência com assinatura reconhecida em cartório constando residência no local informado em data anterior ou igual a 10/12/2025. (Cargo de Agente Comunitário)**

OBSERVAÇÃO:

Solicitamos que os documentos sejam apresentados estritamente na ordem do checklist, visando otimizar o tempo de conferência e agilizar o atendimento.