# ESTADO DE SANTA CATARINA
# MUNICÍPIO DE IRANI

## TERMO DE CONVOCAÇÃO

**ANADI ROSITA VICENTE**

Edital de Concurso Público nº 01/2025

Inscrição nº 438

Em conformidade com o Estatuto do Servidores Públicos do Município de Irani, com as disposições do Edital do Concurso Público nº 01/2025 e em razão classificação obtida no referido processo seletivo, temos a honra de convocá-la para assumir o cargo de **Auxiliar de Sala.**

**Orientações:**

1- **Prazo para comparecimento**: Solicitamos que compareça ao setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Irani no prazo máximo de **15 (quinze) dias corridos,** contados a partir da data de publicação desta convocação.

2- **Documentação exigida:** Apresentar **cópias e originais** dos documentos listados abaixo para conferência.

3- **Exame admissional:** a contratação estará condicionada à realização de exame admissional junto ao médico do trabalho da Prefeitura, conforme exigido pela legislação vigente.

**ATENÇÃO**:

- **A posse ocorrerá no prazo de até 15 (quinze) dias contados da expedição do ato convocatório, prorrogável por igual período, a requerimento do interessado, mediante justificativa plausível e a critério da Administração**

**LISTA DE DOCUMENTOS PARA A POSSE:**

( ) Declaração de Bens (cópia completa da Declaração de Imposto de Renda IRPF/IRPJ);

( ) Declaração de não-acumulação ilegal de cargo, função, emprego ou percepção de proventos, fornecida pelo candidato;

( ) Declaração de acúmulo legal de cargo público (informar o cargo, o órgão ao qual pertence e a carga horária);

( ) Declaração de não ter sofrido, no exercício de função pública, penalidades disciplinares;

( ) Declaração de dependentes para IRRF;

( ) Declaração de Nepotismo (para cargo em comissão);

( ) Declaração de vacinas emitida pelo posto de saúde local;

( ) Certidão de antecedentes criminais emitidas pelo TJSC e TRF 4º Região – https://certidoes.tjsc.jus.br/ e https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php?&seq=135|230|167

( ) Certidão de negativa de débitos municipais emitida pelo setor de tributação

( ) Certidão expedida pela Justiça Eleitoral (quitação das obrigações eleitorais);

( ) Ter idade mínima de 18 anos;

- Em caso de Atualização:

( ) Certidão de Nascimento ou Casamento atualizada (emitida nos últimos 10 anos);

( ) Título de eleitor ;

( ) Certificado de reservista (para sexo masculino);

( ) Autodeclaração de cor/raça;

( ) Habilitação (ex: escolaridade, CNH, CREF, etc.) exigida no edital (para professor não habilitado é necessário documento comprovando conclusão até a fase exigida no edital) ;

( ) Carteira de Trabalho;

( ) Número PIS/PASEP;

( ) 1 foto 3X4 colorida (atual);

( ) Documento de identidade (RG)

( ) CPF;

( ) Comprovante de residência atualizado ou declaração de residência;

( ) Certidão nascimento de filhos, juntamente com cópia do CPF;

( ) Carteira de vacinação;

( ) Número da conta corrente vinculada ao Banco do Brasil, Sicoob ou Sicredi em nome do servidor (não pode ser conta conjunta ou de outro titular). Obs: para servidores da educação somente é permitida conta vinculada ao Banco do Brasil;

( ) Número telefone e e-mail;

**EXAMES LABORATORIAIS OBRIGATÓRIOS: (VALIDADE ATÉ 90 DIAS)**

a) Hemograma completo;

b) Glicemia de jejum;

c) Creatinina;

d) Parcial de Urina (EAS);

e) Tipagem Sanguínea e Fator Rh.

**EXAMES DE IMAGEM E GRÁFICOS (VALIDADE DE ATÉ 180 DIAS) OBRIGATÓRIO:**

a) Raio-X de Tórax (PA e Perfil), com respectivo laudo médico;

b) Eletrocardiograma (ECG), com respectivo laudo médico (obrigatório para candidatos acima de 35 anos ou conforme critério médico).

**Observação:** Assim que os exames solicitados acima estiverem prontos, por gentileza informar ao Setor de Recursos Humanos, para que seja realizado o agendamento da consulta com a junta médica.

Irani-SC, em 20 de abril de 2026.

***DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA INVESTIDURA EM CARGO PÚBLICO***

Eu, _____, inscrito no CPF nº _____, para fins de investidura no cargo de _____ do Município de Irani, declaro que:

## 1. DECLARAÇÃO SOBRE EXERCÍCIO DE CARGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

**1.1.** ( ) Estou ciente sobre as vedações à acumulação de cargos, empregos e funções públicas, bem como acerca das exceções permitidas, de acordo com o disposto no art. 24 da Constituição do Estado de Santa Catarina e no art. 37, XVI, da Constituição da República.

*(Preencha apenas o campo condizente com sua situação)*

**1.1.1.** ( ) **Não recebo proventos de aposentadoria e não exerço cargo, emprego ou função pública** em quaisquer das esferas (federal, estadual ou municipal).

**1.1.2.** ( ) **Exerço cargo, emprego ou função pública** de _____ na instituição _____, da esfera _____, vinculado ao Regime de Previdência _____ e declaro que requeri exoneração do cargo que ocupo a partir da data da minha posse (nomeação em cargo comissionado ou contratação em cargo em caráter temporário) no Município de Irani.

**1.1.3.** ( ) **Exerço o cargo, emprego ou função pública** de _____ na instituição _____, da esfera _____, com jornada semanal de _____ horas, não comprometendo a minha posse (nomeação ou contratação), no cargo para o qual estou sendo nomeado no Município de Irani.

**1.1.4.** ( ) **Recebo proventos de aposentadoria de cargo, emprego ou função pública** de _____ da instituição _____, da esfera _____, e declaro que solicitarei o cancelamento do benefício a partir da data da minha posse no Município de Irani e apresentarei a comprovação no prazo de 10 dias, a contar da posse, sub pena de ser tornado sem efeito o ato de nomeação.

**1.1.5.** ( ) **Recebo proventos de aposentadoria de cargo, emprego ou função pública** de _____ da instituição _____, da esfera _____, não comprometendo a minha posse (nomeação ou contratação), no cargo para o qual estou sendo nomeado no Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

## 2. DECLARAÇÃO DE PENALIDADE NO EXERCÍCIO DE CARGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

(*Preencha apenas a opção condizente com sua situação*)

**2.1.** ( ) Nunca exerci cargo, emprego ou função pública até o presente momento.

**2.2.** ( ) Exerci cargo, emprego ou função pública, mas não sofri quaisquer penalidades disciplinares.

**2.3.** ( ) No exercício de cargo, emprego ou função pública sofri a(s) seguinte(s) penalidade(s):

| Cargo | Instituição | Esfera | Penalidade |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 3. CONDENAÇÃO JUDICIAL TRANSITADA EM JULGADO

**3.1.** ( ) Declaro não ter sofrido condenação judicial transitada em julgado que seja impeditiva para o exercício de cargo público.

**3.2.** ( ) Declaro ter sofrido condenação judicial transitada em julgado que seja impeditiva para o exercício de cargo público, descrita conforme a seguir:

_____
_____
_____

## 4. DECLARAÇÃO DE BENS E RENDA

**4.1.** ( ) Estou ciente da obrigatoriedade de apresentar, por meio eletrônico (site do Município de Irani – https://irani.sc.gov.br/declaracao-de-bens/), quando solicitado, pelo setor de Recursos Humanos, a declaração de Bens, Rendas e Proventos (Lei Complementar nº 154/2022). Estou ciente de que **a não apresentação da referida declaração poderá tornar sem efeito os atos de nomeação e posse.**

*(Modelo de declaração disponível no link acima)*

Irani/SC, ___ de _____ de 2026.

Nome do servidor

CPF

(Assinatura – assinar nesta página e rubricar nas demais)

**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE**

Nome:

Endereço: ..... CEP: 89680-000

Cargo:

Secretaria:

Em cumprimento ao Art. 13[i], §§ 5º, 7º e 8º da Lei Complementar n° 154/2022 – Estatuto dos Servidores Públicos, do Município de Irani/SC, **DECLARO** o que segue abaixo:

**2 – RENDAS**

| FONTES DE RENDA | RENDIMENTO MENSAL |
|---|---|
| 1. Município de Irani | R$ |
| 2. | R$ |
| 3. | R$ |

Descrever todas as fontes de renda

**3 - RELAÇÃO DE BENS**

( ) Não possuo bens ou valores a declarar

( ) Possuo bens e rendas conforme abaixo:

| BENS DO SERVIDOR | VALOR |
|---|---|
| | |
| | |

| BENS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO | VALOR |
|---|---|
| | |
| | |

| BENS DE PESSOAS QUE VIVEM SOB A DEPENDÊNCIA ECONÔMICA DO DECLARANTE | VALOR |
|---|---|
| | |
| | |

**4 - DECLARAÇÃO**

Declaro que as informações acima apresentadas são verdadeiras e estou ciente de que a omissão de informações ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cumprimento das medidas judiciais cabíveis, conforme Art. 297 do Código Penal.

Irani/SC, ___ de _____ de 2026.

**Nome e assinatura do declarante**

---

[1]Art. 13 (...)

§ 5º No ato da posse o servidor apresentará obrigatoriamente declaração dos bens e valores que constituem seu patrimônio, declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública e os documentos probatórios da habilitação profissional.

§ 7º A declaração de bens prevista no § 5º deste artigo abrangerá também a de seu cônjuge, companheiro e das pessoas que vivam sob sua dependência, que poderá ser substituída pela declaração de imposto de renda remetido à Receita Federal do Brasil.

§ 8º A declaração de que trata os §§ 5º e 7º será entregue até o dia 30 de junho de cada ano e devidamente encaminhado em sistema manual ou eletrônico próprio do Setor de Recursos Humanos, que dará o máximo de sigilo.

# ESTADO DE SANTA CATARINA
# MUNICÍPIO DE IRANI

**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES – IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE**

| | |
|---|---|
| Nome: | CPF: |
| Função: | |
| Estado Civil: | Nascimento: |

( ) Não possuo dependente.

( ) Possuo os dependentes relacionados abaixo:

| **Dados Do Dependente** | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome** | **Grau De Parentesco** | **CPF** | **Data De Nascimento** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Para fins do Imposto de Renda, declaro que é(são) meu(s) dependente(s) a(s) pessoa(s) acima relacionada(s).

Assumo inteira responsabilidade pela exatidão das informações contidas nessa declaração e comprometo-me a comunicar qualquer alteração que venha ocorrer.

Declaro, por fim, que não possuo cônjuge ou companheiro(a) que já deduz referido dependente em seu Imposto de Renda.

Irani/SC, ____ de _____ de 2026.

Nome do servidor

CPF

# ESTADO DE SANTA CATARINA
# MUNICÍPIO DE IRANI

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** para os devidos fins que resido no endereço abaixo:

Rua: _____ n° ____

Bairro:_____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Declaro, também, que em caso de mudança de endereço é de minha inteira responsabilidade comunicar o setor de Recursos Humanos do Município de Irani.

Irani/SC, ____ de _____ de 2026.

Nome do servidor

CPF

## AUTODECLARAÇÃO DE COR/RAÇA

Eu, _____, abaixo assinado, declaro que minha cor/raça é:

( ) Indígena (pessoa que se declara indígena, seja as que vivem em aldeias como as que vive fora delas, inclusive em áreas quilombolas e em cidades)

( ) Branca (pessoa que se declara branca e possui características físicas historicamente associadas às populações europeias)

( ) Preta/Negra (pessoa que se declara preta e possui características físicas que indicam ascendência predominantemente africana)

( ) Amarela (pessoa que se declara de origem oriental: japonesa, chinesa, coreana ...)

( ) Parda (pessoa que se declara parda e possui miscigenação de raças com predomínio de traços negros)

( ) Mameluca (pessoa que se declara mameluca e possui miscigenação de raças entre brancos e indígenas, ou de branco com caboclo)

( ) Mulata (pessoa que se declara mulata e possui miscigenação de raças entre brancos e negros/pretos)

( ) Cafuza (pessoa que se declara cafuza e possui miscigenação de raças entre indígenas e negros/pretos)

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Irani/SC, ____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura do(a) declarante

_____