



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

EDITAL DE CHAMAMENTO 09/2023
CP 02/19 – PSS 01/21 – PSS 01/22 e PSS 07/2022

Itabira, 13 de setembro de 2023.

A Secretaria Municipal de Educação (SME), através da SMA/DDRH (Diretoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos), comunica a oferta das seguintes vagas para **contrato temporário para até final do ano de 2023:**

CARGO	NÚMERO DE VAGAS OFERECIDAS	NÚMERO DE CONVOCADOS
PROF. SÉRIES INICIAS - Regente	02	10
PROF. SÉRIES INICIAS - Apoio	04	10
ASSISTENTE DE VIDA DIÁRIA	12	10
ESPECIALISTA	01	10
AUXILIAR DE CRECHE	15	30
MONITOR DE CRECHE	12	20
MERENDEIRO	09	20

Seguiremos a lista de classificação do CP 02/19, PSS 01/21, PSS 01/22 e PSS 07/2022 (lista com nomes dos candidatos no anexo I).

ENTREGA DE DOCUMENTOS

LOCAL: FUNCESI – Prédio Azul: mini-auditório
(Portaria de cima - Entrada da BR)

CARGO	AGENDA
PROF. SÉRIES INICIAS - Regente	18/09/2023 (segunda-feira) - 08h
PROF. SÉRIES INICIAS - Apoio	18/09/2023 (segunda-feira) - 08h
ASSISTENTE DE VIDA DIÁRIA	18/09/2023 (segunda-feira) - 08h20m
ESPECIALISTA	18/09/2023 (segunda-feira) - 08h50m
AUXILIAR DE CRECHE	18/09/2023 (segunda-feira) - 09h10m
MONITOR DE CRECHE	18/09/2023 (segunda-feira) - 10h
MERENDEIRO	18/09/2023 (segunda-feira) - 10h30m



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

INSTRUÇÕES:

No momento da entrega de documentos, será feita a escolha das vagas, observando a ordem classificatória.
O quantitativo de vagas ofertadas poderá sofrer alterações no dia da designação.

De acordo com edital do processo seletivo: “O candidato formalmente convocado que não se apresentar no prazo determinado, ou que deixar de fornecer qualquer um dos documentos comprobatórios, perderá o direito à vaga, prosseguindo-se à contratação dos demais candidatos aprovados, observada a ordem classificatória”

Os documentos (anexo II) deverão ser entregues em oportunidade única, não sendo possível complementações posteriores.

De acordo com a lei de contratação nº 4.376/2010º, art. 6º, os candidatos que já se encontram contratados, gentileza desconsiderarem este edital. As vagas são direcionadas para candidatos listados, os quais estão aguardando vaga;

Exceto da seguinte forma:

1. Cargos diferentes de um mesmo processo
2. Cargos iguais de processos diferentes
3. Cargos diferentes de processos diferentes

Os formulários deverão ser entregues, **obrigatoriamente**, impressos (cada formulário em uma folha) e **PREENCHIDOS**.

Trazer xerox (legível) e original dos documentos pessoais, conforme listado no anexo II, no formulário 1.

Este edital encontra-se publicado no site da Prefeitura.

Dúvidas: 3839-2430 (DDRH) / 3839-2212 (whatsapp).

Atenciosamente,

Carlina Cassiane Costa Rodrigues Pereira
Diretora de Desenvolvimento de Recursos Humanos

Marina Martins da Costa
Superintendente de Recursos Humanos

Gabriel Duarte de Alvarenga Quintão
Secretário Municipal de Administração



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

ANEXO I

PROF. SÉRIES INICIAIS – REGENTE

NOME	CARGO	CLASSIFICAÇÃO	MODALIDADE
NATÁLIA KEITE ATAIDE	PROF. SÉRIES INICIAIS – REGENTE	327	PSS 07/22
MARCIIA DA SILLVA L	PROF. SÉRIES INICIAIS – REGENTE	328	PSS 07/22
ALINE DA PAIXÃO PEREIRA VIEIRA	PROF. SÉRIES INICIAIS – REGENTE	329	PSS 07/22
PRISCILA CRISTINA DE ALCÂNTARA GODINHO	PROF. SÉRIES INICIAIS – REGENTE	330	PSS 07/22
LEILIANE ALVES VERTEIRO	PROF. SÉRIES INICIAIS – REGENTE	331	PSS 07/22
KÁTIA BITTENCOURT DE ALMEIDA	PROF. SÉRIES INICIAIS – REGENTE	332	PSS 07/22
MARIA REGINA DE MENEZES CORDEIRO	PROF. SÉRIES INICIAIS – REGENTE	333	PSS 07/22
EDNEIA AUGUSTO	PROF. SÉRIES INICIAIS – REGENTE	334	PSS 07/22
ALINE CRISTINA DAMIÃO DIAS	PROF. SÉRIES INICIAIS – REGENTE	335	PSS 07/22
LUCIVANE ARAUJO MARQUES	PROF. SÉRIES INICIAIS – REGENTE	336	PSS 07/22

ASSISTENTE DE VIDA DIÁRIA

NOME	CARGO	CLASSIFICAÇÃO	MODALIDADE
KARINA DIAS MOREIRA	ASSISTENTE DE VIDA DIÁRIA	1	PSS 01/21
HELEN ANDRADE ARRUDA	ASSISTENTE DE VIDA DIÁRIA	1	PSS 01/22
CRISTIANA ALVES DE SOUZA	ASSISTENTE DE VIDA DIÁRIA	1	PSS 07/22
JANETE DA PENHA BARBOSA LOPES	ASSISTENTE DE VIDA DIÁRIA	2	PSS 07/22
ELIZABETH DE SENA	ASSISTENTE DE VIDA DIÁRIA	1ª VAGA NEGRO	PSS 07/22
SELMA COSTA DE OLIVEIRA OLIVERA	ASSISTENTE DE VIDA DIÁRIA	4	PSS 07/22
EMILY CAROLINE DE AZEVEDO BARBOSA	ASSISTENTE DE VIDA DIÁRIA	5	PSS 07/22
MARLUZE JANUÁRIA DOS SANTOS FERNANDES	ASSISTENTE DE VIDA DIÁRIA	6	PSS 07/22
ELESSANDRA MENDES WILSON FILOMENO	ASSISTENTE DE VIDA DIÁRIA	7	PSS 07/22
THAINÁ CRISTINA SIMÃO TIBURCIO	ASSISTENTE DE VIDA DIÁRIA	8	PSS 07/22

PROF. SÉRIES INICIAIS – APOIO

NOME	CARGO	CLASSIFICAÇÃO	MODALIDADE
IRACEMA LELIS DA SILVA	PROF. SÉRIES INICIAIS – APOIO	4º	PSS 01/21
IANAJÁ DA SILVA CAVALCANTI QUARESMA	PROF. SÉRIES INICIAIS – APOIO	5	PSS 01/21
KELIANE DE FÁTIMA DOS SANTOS ARAUJO	PROF. SÉRIES INICIAIS – APOIO	6	PSS 01/21
MERY APARECIDA SILVA	PROF. SÉRIES INICIAIS – APOIO	7	PSS 01/21
DALVA OTONI DE PAULA MOURA	PROF. SÉRIES INICIAIS – APOIO	8	PSS 01/21



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

MARIA APARECIDA SANTOS ALMEIDA	PROF. SÉRIES INICIAIS - APOIO	9	PSS 01/21
VALÉRIA APARECIDA DE PÁDUA CRUZ	PROF. SÉRIES INICIAIS - APOIO	10	PSS 01/21
ENEUZA DE FREITAS MADEIRA	PROF. SÉRIES INICIAIS - APOIO	11	PSS 01/21
SUELY DE FATIMA ALVES MOREIRA FERNANDES	PROF. SÉRIES INICIAIS - APOIO	12	PSS 01/21
EDIMA GOMES DA SILVA	PROF. SÉRIES INICIAIS - APOIO	13	PSS 01/21

ESPECIALISTA EM EDUCAÇÃO

NOME	CARGO	CLASSIFICAÇÃO	MODALIDADE
MARIA DA CONCEIÇÃO RIBEIRO	ESPECIALISTA EM EDUCAÇÃO	8	PSS 07/22
LORENA FERNANDA DIAS	ESPECIALISTA EM EDUCAÇÃO	9	PSS 07/22
MAXSUEL VIEIRA BATISTA	ESPECIALISTA EM EDUCAÇÃO	10	PSS 07/22
FABIANA MARA DA MATA VENTURA	ESPECIALISTA EM EDUCAÇÃO	11	PSS 07/22
FLAVIANA MARA DE SOUZA ROSA	ESPECIALISTA EM EDUCAÇÃO	3ª VAGA NEGRO	PSS 07/22
ALESSANDRA APARECIDA DE SOUZA TEIXEIRA	ESPECIALISTA EM EDUCAÇÃO	12	PSS 07/22
IVONETE DE ALMEIDA PEREIRA OLIVEIRA	ESPECIALISTA EM EDUCAÇÃO	13	PSS 07/22
REJANE ABREU DE CASTRO	ESPECIALISTA EM EDUCAÇÃO	14	PSS 07/22
IRAMAYA BRETAS PROCÓPIO	ESPECIALISTA EM EDUCAÇÃO	15	PSS 07/22
CRISTIANE MADEIRA MARTINS	ESPECIALISTA EM EDUCAÇÃO	16	PSS 07/22

AUXILIAR DE CRECHE

NOME	CARGO	CLASSIFICAÇÃO	MODALIDADE
DAYENE DE FIGUEIREDO ZEFERINO	AUXILIAR DE CRECHE	390º	CP 02/19
ANA MARIA SOARES DA SILVA	AUXILIAR DE CRECHE	391º	CP 02/19
CLEIDIMAR APARECIDA EUGENIO	AUXILIAR DE CRECHE	392º	CP 02/19
MARIA EMILIA NASCIMENTO CLAVER	AUXILIAR DE CRECHE	393º	CP 02/19
MARIA NICIA GONÇALVES DA SILVA	AUXILIAR DE CRECHE	394º	CP 02/19
MICHELINE CRISTINA DOS SANTOS	AUXILIAR DE CRECHE	395º	CP 02/19
SIMONE APARECIDA ALVES SILVA	AUXILIAR DE CRECHE	396º	CP 02/19
ISABEL CRISTINA DE ALMEIDA ANDRADE	AUXILIAR DE CRECHE	397º	CP 02/19
SANDRA APARECIDA CRUZ	AUXILIAR DE CRECHE	398º	CP 02/19
DULCE DA PENHA COSTA RAMOS	AUXILIAR DE CRECHE	399º	CP 02/19
ELENILDES DE MATOS MARQUES	AUXILIAR DE CRECHE	400º	CP 02/19
LILIANE CONCEIÇÃO DAS DORES FERREIRA LISBOA	AUXILIAR DE CRECHE	401º	CP 02/19
MAGDA TEIXEIRA MACHADO	AUXILIAR DE CRECHE	402º	CP 02/19
VALDINEIA APARECIDA DE BRITO ARAUJO	AUXILIAR DE CRECHE	403º	CP 02/19



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

LIDIANE MARIA BORGES PENA	AUXILIAR DE CRECHE	404°	CP 02/19
ELEM MALTA FIGUEIREDO	AUXILIAR DE CRECHE	405°	CP 02/19
LUCIMAR MARCELINA RAMOS	AUXILIAR DE CRECHE	406°	CP 02/19
HAIRIS COUTINHO ROSA	AUXILIAR DE CRECHE	407°	CP 02/19
BRUNA RAFAELA GONCALVES	AUXILIAR DE CRECHE	408°	CP 02/19
CAMILA PROCOPIO SILVEIRA	AUXILIAR DE CRECHE	409°	CP 02/19
GLENDA ROSA DE SOUZA	AUXILIAR DE CRECHE	410°	CP 02/19
AMANDA ELLEN SILVA FERNANDES	AUXILIAR DE CRECHE	411°	CP 02/19
LETICIA NUNES DA CONCEIÇÃO	AUXILIAR DE CRECHE	412°	CP 02/19
MATHEUS HENRIQUE DOS SANTOS FERNANDES	AUXILIAR DE CRECHE	413°	CP 02/19
MARIA BERNADETE RODRIGUES SCHLEWEIS	AUXILIAR DE CRECHE	414°	CP 02/19
VÂNIA CASSIA DUARTE	AUXILIAR DE CRECHE	415°	CP 02/19
ELIZABETH SOARES DOS SANTOS	AUXILIAR DE CRECHE	416°	CP 02/19
MARTA APARECIDA ALMEIDA MEIRELES	AUXILIAR DE CRECHE	417°	CP 02/19
GLEIDE MARIA FERREIRA DOS SANTOS	AUXILIAR DE CRECHE	418°	CP 02/19
VERA ANTÔNIA DE SOUZA GONÇALVES	AUXILIAR DE CRECHE	419°	CP 02/19

MONITOR DE CRECHE

NOME	CARGO	CLASSIFICAÇÃO	MODALIDADE
ALINE TOMAZ LIMA	MONITOR DE CRECHE	93°	CP 02/19
RANIELE CARLA DOS SANTOS COSTA	MONITOR DE CRECHE	94°	CP 02/19
GEYZIANE FERREIRA SOUZA	MONITOR DE CRECHE	95°	CP 02/19
BIANCA ARRUDA SOARES PENA	MONITOR DE CRECHE	96°	CP 02/19
FRANCIELY DE JESUS OLIVEIRA NASCIMENTO	MONITOR DE CRECHE	97°	CP 02/19
ANA LUIZA DE SOUZA ARAUJO	MONITOR DE CRECHE	98°	CP 02/19
ELIZANGELA DA SILVA FERREIRA	MONITOR DE CRECHE	99°	CP 02/19
SHAMIRE DE SOUSA GUERRA	MONITOR DE CRECHE	100°	CP 02/19
MAICON SILVA RIBEIRO	MONITOR DE CRECHE	101°	CP 02/19
KAMILLA FERREIRA ALVEZ MOREIRA VIEIRA	MONITOR DE CRECHE	102°	CP 02/19
MARIANE APARECIDA GONÇALVES MARCELINO	MONITOR DE CRECHE	103°	CP 02/19
RANIELLY DE FÁTIMA SOARES	MONITOR DE CRECHE	104°	CP 02/19
IZABELA POLIANA RODRIGUES	MONITOR DE CRECHE	105°	CP 02/19
CLEIDMARA DE BRITO GOMES	MONITOR DE CRECHE	106°	CP 02/19
IAN DE MELO MONTEIRO	MONITOR DE CRECHE	107°	CP 02/19
SERENA TEIXEIRA ASSUNÇÃO	MONITOR DE CRECHE	108°	CP 02/19



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

EDINÉIA PROCÓPIO DE ALVARENGA PASCOAL	MONITOR DE CRECHE	109°	CP 02/19
MARIA DE FATIMA BERNARDINO	MONITOR DE CRECHE	110°	CP 02/19
ROSA DO CARMO SOARES	MONITOR DE CRECHE	111°	CP 02/19
MARISSA CRISTINA MACIEL SILVA	MONITOR DE CRECHE	112°	CP 02/19

MERENDEIRO

NOME	CARGO	CLASSIFICAÇÃO	MODALIDADE
GERALDO APARECIDA SILVA PENA	MERENDEIRO - IDENTIDADE: 4143729	91°	CP 02/19
GERALDO APARECIDA SILVA PENA	MERENDEIRO - IDENTIDADE: MG7264223	92°	CP 02/19
MARIA APARECIDA MACIEL	MERENDEIRO	93°	CP 02/19
SONIA CRISTINA DA SILVA BATISTA	MERENDEIRO	94°	CP 02/19
SILVANE JUS DA SILVA SÁ	MERENDEIRO	95°	CP 02/19
CRISTIANE APARECIDA COELHO SOUZA	MERENDEIRO	96°	CP 02/19
SÔNIA DO CARMO GONÇALVES MENDES	MERENDEIRO	97°	CP 02/19
APARECIDA HELENA MARTINS DE LACERDA	MERENDEIRO	98°	CP 02/19
MARIA LUCIANA DE LIMA	MERENDEIRO	99°	CP 02/19
CAROLINE DYNIFER SOARES	MERENDEIRO	100°	CP 02/19
EVA MAURICIO DOS SANTOS SOUZA	MERENDEIRO	101°	CP 02/19
ROSA ARAUJO DA SILVA	MERENDEIRO	102°	CP 02/19
VIVIANE GERALDA RODRIGUES	MERENDEIRO	103°	CP 02/19
VERILAINE SILVA SANTOS	MERENDEIRO	104°	CP 02/19
MONICA DE FATIMA BORGES	MERENDEIRO	105°	CP 02/19
MARCILENE DE CASSIA ALVES	MERENDEIRO	106°	CP 02/19
VALQUIRIA MARIA DOS SANTOS	MERENDEIRO	107°	CP 02/19
SIMONI APARECIDA SOUZA	MERENDEIRO	108°	CP 02/19
FATIMA MOREIRA RAMOS DE OLIVEIRA	MERENDEIRO	109°	CP 02/19
CONCEICAO DE OLIVEIRA	MERENDEIRO	110°	CP 02/19



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

FORMULÁRIO 01 – FICHA DE DADOS INDIVIDUAIS

CARGO: _____

NOME: _____ MATRÍCULA: _____

LOTAÇÃO: _____ DEFICIENTE: () SIM () NÃO TIPO: _____

RAÇA/COR: () BRANCA () PRETA () PARDA () AMARELA () INDÍGENA

TELEFONE(S): WhatsApp (x) _____

E-MAIL: _____ LOCAL DE ABALHO: _____

DOCUMENTOS APRESENTADOS:

<input type="checkbox"/>	01-Pedido de contratação (Responsável: Sup. Pessoal)	<input type="checkbox"/>	18-Certidão de nascimento dos filhos
<input type="checkbox"/>	02-Declaração de Acúmulo de cargos	<input type="checkbox"/>	19-CPF dos filhos (os dependentes no IRRF)
<input type="checkbox"/>	03-Declaração de Dependentes IRRF	<input type="checkbox"/>	20-Declaração de matrícula em curso superior (filho acima de 21 anos - máximo de 24 anos)
<input type="checkbox"/>	04-Declaração de Parentesco	<input type="checkbox"/>	21-Cartão de vacina (filhos de 0-4 anos)
<input type="checkbox"/>	05-Declaração de Dependentes Salário-família	<input type="checkbox"/>	22-Comprovante de frequência escolar (filhos 05-14 anos)
<input type="checkbox"/>	06-ASO (Exame admissional)	<input type="checkbox"/>	23- CPF e identidade do cônjuge
<input type="checkbox"/>	07-Declaração para abertura de conta/Itaú	<input type="checkbox"/>	24- Comprovante de endereço
<input type="checkbox"/>	08-Comprovante da conta bancária (Itaú)	<input type="checkbox"/>	25- Contrato: emitido pela Sup. Pessoal
<input type="checkbox"/>	09-Documento de identidade com foto	<input type="checkbox"/>	26- Encaminhamento do servidor (por e-mail)
<input type="checkbox"/>	10-CPF (imprimir do site da Receita Federal) *	<input type="checkbox"/>	27- Declaração de residência (quando for o caso)
<input type="checkbox"/>	11-Cert. Nascimento ou Casamento	<input type="checkbox"/>	28 – Autodeclaração Étnico racial
<input type="checkbox"/>	12-Cert. Nascimento e União Estável		
<input type="checkbox"/>	12- Título de eleitor		
<input type="checkbox"/>	13-Certidão de quitação eleitoral (imprimir do site do TSE) **		
<input type="checkbox"/>	14-CTPS (foto e qualificação) + PIS/PASEP		
<input type="checkbox"/>	15-Certificado de reservista (até 47 anos)		
<input type="checkbox"/>	16-Comprovante de escolaridade do servidor: diploma e histórico		
<input type="checkbox"/>	17-Registro no conselho (Para profissões regulamentadas)		

*Documento obrigatório (caso não apresentá-lo o candidato será desclassificado): <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp> ** www.tse.jus.br

Os documentos deverão ser entregues em oportunidade única, não sendo possível complementações posteriores.

Os formulários deverão ser entregues, obrigatoriamente, impressos (cada formulário em uma folha) e **PRENCHIDOS**.

Itabira, ____/____/____

Assinatura do (a) candidato (a)

Itabira, ____/____/____

RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA DA DOCUMENTAÇÃO



FORMULÁRIO 02 - DECLARAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES PÚBLICAS OU ATIVIDADES DE TRABALHO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA,

Na condição de servidor da Prefeitura Municipal de Itabira, eu _____
_____ocupante do cargo _____,
lotado(a) na _____.

Declaro, para fins de registros junto à Superintendência de Pessoal, visando especialmente à observância do artigo 37, incisos XVI e XVII, de acordo com redação alterada pela EC nº 19 de 04/06/1998, da Constituição da República e, artigo 195, parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º da Lei nº 4056/07 do Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Itabira:

() Não exerço, além do acima indicado, qualquer outro cargo, emprego ou função remunerados da União, Estado, Município, Autarquia, Sociedade de Economia Mista, suas Subsidiárias e Sociedades controladas direta ou indiretamente, pelo Poder Público, Empresa Pública ou Fundação instituída pelo Poder Público.

() Exerço, além do acima indicado, o(s) seguinte(s) cargo(s) ou função (ões) pública (s) ou atividade (s) de trabalho:

() Sou detentor(a) do seguinte mandato eletivo: _____

ATIVIDADE EXERCIDA	ENTIDADE EMPREGADORA	HORÁRIO DE TRABALHO	CARGA HORÁRIA
1			
2			
3			
4			
5			

() Sou aposentado(a) pelos seguintes órgãos: _____

Na empresa: _____

No cargo 1: _____

Data da Aposentadoria: ____/____/____.

No cargo 2: _____

Data da Aposentadoria: ____/____/____.

Assumo inteira responsabilidade pelas informações acima prestadas, nos termos das disposições legais de natureza administrativa, civil e penal aplicáveis à espécie.

Itabira ____ de _____ de _____.

Assinatura



FORMULÁRIO 03 - DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE

À PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA,

Nos termos da legislação do Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que tenho como encargo(s) de família a(s) pessoas abaixo relacionada(s):

Nº de ordem	Nome completo	Relação de dependência	Data de nascimento

Declaro sob as penas da Lei que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, comprometendo-me ainda a renovar a presente declaração sempre que houver alterações nos dados fornecidos.

____/____/____

Assinatura

Nome do declarante: _____
Matr.: _____ Rua /Av: _____
Cep: _____ Cidade: _____ Bairro: _____
Estado Civil: _____ Data de nasc.: _____
CPF: _____ R.G: _____

Obs: A coluna relação de dependência deve ser preenchida observando o código no verso. É proibida a inclusão de um mesmo dependente por ambos os cônjuges.



PESSOAS CONSIDERADAS COMO DEPENDENTES

Podem ser dependentes, para efeito do imposto sobre a renda:

- 1 - companheiro(a) com quem o contribuinte tenha filho ou viva há mais de 5 anos, ou cônjuge;
- 2 - filho(a) ou enteado(a), até 21 anos de idade, ou, em qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- 3 - filho(a) ou enteado(a), se ainda estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, até 24 anos de idade;
- 4 - irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, de quem o contribuinte detenha a guarda judicial, até 21 anos, ou em qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- 5 - irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, com idade de 21 anos até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, desde que o contribuinte tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos;
- 6 - pais, avós e bisavós que, em 2019, tenham recebido rendimentos, tributáveis ou não, até R\$ 22.847,76 ;
- 7 - menor pobre até 21 anos que o contribuinte crie e eduque e de quem detenha a guarda judicial;
- 8 - pessoa absolutamente incapaz, da qual o contribuinte seja tutor ou curador.

CIENTE: _____



FORMULÁRIO 04 - DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA,

Eu, _____, matrícula _____, lotado(a) no(a) _____, fui contratado para exercer o cargo de _____ e declaro para os devidos fins que:

() Sou cônjuge, companheiro(a) ou parente até 3º grau (inclusive) de outros servidores ou agentes políticos da Administração direta ou indireta do Município de Itabira.

Nome do Parente	Cargo	Relação Parentesco	Órgão

() Não tenho parentesco com qualquer servidor ou agentes políticos da Administração direta ou indireta do Município de Itabira, independente do setor de lotação.

Itabira, ____ de _____ de _____.

Assinatura



FORMULÁRIO 05 - TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA SALÁRIO-FAMÍLIA

À PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA,

EMPRESA: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA		
NOME DO SEGURADO:		
CTPS OU DOC. IDENTIDADE:		MATR.
B E N E F I C I Á R I O S	NOME DO FILHO	DATA DE NASCIMENTO

Pelo presente **TERMO DE RESPONSABILIDADE** declaro estar ciente que deverei comunicar de imediato os seguintes fatos ou ocorrências que determinam a perda do direito ao salário – família:

- **ÓBITO DE FILHO;**
- **CESSAÇÃO DE INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO;**
- **SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).**

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no Art. 171 do Código Penal e à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do Art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Itabira, _____ de _____ de _____ .

Assinatura



**FORMULÁRIO 06 - SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICA
E INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA DO TRABALHO**

(Somente após entrega de documentos)

DATA DO EXAME ____/____/____ HORÁRIO DO EXAME: ____:____

TELEFONE DE CONTATO DO SERVIDOR: _____

DE: SP/Gerência de Contratos

PARA: Diretoria de Segurança e Medicina do Trabalho – Rua Irene Barbosa, 66 – Pará (Nas dependências da Secretaria Municipal de Obras Transporte e Trânsito – SMOTT). Telefone: 3839-2233 ou e-mail: dsmtitabira@gmail.com

EM: ____/____/____

ENCAMINHAMOS-LHES o (a) Sr. (a): _____

Matrícula _____, NO CARGO DE _____

LOTADO (A) NA: SME.

OBSERVAÇÃO: O candidato deverá comparecer a segurança e medicina do trabalho para receber orientações relacionadas às boas práticas de segurança do trabalho e aos equipamentos de proteção individual (EPI)

INFORMAMOS QUE TAL AVALIAÇÃO ESTÁ SENDO SOLICITADA PARA FINS DE:

- () Posse
- () Início de Licença Sem Vencimento
- () Retorno de Licença Sem Vencimento
- () Revisão
- () Nomeação
- () Exoneração a pedido
- () Aposentadoria
- (X) Contratação Temporária
- () Rescisão de Contrato Temporário

SUPERINTENDÊNCIA DE PESSOAL



FORMULÁRIO 07 – DECLARAÇÃO PARA ABERTURA DE CONTA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

CNPJ: 18.299.446/0001-24

Avenida Carlos de Paula Andrade, 135 - Centro - 35900-206

Itabira/MG Tel.: (31) 3839-2867

APÓS ENTREGA DE DOCUMENTOS

Ao Itaú Unibanco S.A.

Assunto: Abertura de Conta para fins de pagamento de Remuneração

A Prefeitura Municipal de Itabira com conta-pagadora no Itaú Unibanco, Agência 3044 Conta 44550-4, apresenta o(a) servidor(a) abaixo qualificado(a) e solicita que essa instituição providencie a abertura de uma conta destinada ao crédito de suas remunerações.

Dados:

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Endereço residencial: _____

Complemento: _____

Cidade: _____

CEP: _____

Valor de remuneração mensal: R\$ _____ (_____)

Itabira, ____ de _____ de _____

Superintendência de Pessoal

NOTA 1: Junto desta correspondência, deve-se apresentar os seguintes documentos: Documento de Identidade e CPF .

NOTA 2: Após a abertura da conta, o(a) servidor(a) deverá informá-la à Superintendência de Pessoal quando do ato da posse.



PEDIDO DE EXAME (SOMENTE APÓS ENTREGA DE DOCUMENTOS)

Para candidatos do PSS 01/21 – PSS 01/22 - PSS 07/22

LOCAL PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: QUALQUER UNIDADE DO **LABORATÓRIO DUARTE**, EM ITABIRA (*vide verso para conferir endereços*).

DATA: ____/____/____

HORÁRIO: DAS 7H ÀS 10H

NOME DO CANDIDATO: _____

CARGO: _____

Solicito a realização dos Exames Laboratoriais a seguir:

1. Hemograma completo;
2. TGO, TGP e Gama GT;
3. Urina rotina.

Não é necessário estar em jejum.

Obs.: O material de exame de urina de que trata a alínea “d” item 15.1.3 do Edital PSS 01/2021, deverá ser colhido no próprio laboratório, devendo esta informação constar do resultado do exame. O candidato deverá apresentar este pedido, juntamente com um documento de identificação com foto.

Itabira, ____ de ____ de ____.

Assinatura (Superintendência de Pessoal)



ENDEREÇOS:

MATRIZ

Rua Ipoema | nº 165 | B. Pará | Itabira – MG

CENTRO

Av. João Pinheiro | nº 400 | B. Centro | Itabira – MG

BELA VISTA

Av. Emílio Zacarias | nº 32 | B. Bela Vista | Itabira – MG

PRAÇA ACRÍSIO

Praça Acrísio de Alvarenga | nº 40 | Lj B. | B. Centro | Itabira – MG

AMAZONAS

Av. Brasil | nº 151 | LJ 01 | B. Amazonas | Itabira – MG

MAURO RIBEIRO

Avenida Mauro Ribeiro Lage | nº 448 | Esplanada da Estação Itabira – MG

CARLOS DRUMOND

Avenida Carlos Drumond | nº 38 | Centro | Itabira – MG

MAJOR LAGE

Rua Otavio de Carvalho Lage | nº 55 | LJ 05 | B. Major Lage Itabira – MG



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (**quando for o caso**)

Instruções para o preenchimento:

1. O candidato deverá preencher os dados abaixo, declarando que reside no endereço descrito;
2. Anexar cópia do documento de endereço

Eu, _____,
brasileiro(a), portador(a) do documento de identidade n. _____ e CPF n.
_____, declaro para os devidos fins de comprovação que resido na cidade
de _____ à
rua/avenida _____ nº _____ bairro _____
_____ CEP: _____.

_____, ____ de _____ de 2023.

Responsabilizo-me sob as penas da Lei, pela veracidade das informações prestadas.

Assinatura do(a) candidato(a)

Atesto a conferência da assinatura do declarante em conformidade com o documento de identificação.

_____ em ____/____/____
Superintendência de Pessoal



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA
Diretoria de Benefícios

É com imensa satisfação que te damos as boas-vindas e aproveitamos a oportunidade para te informar sobre os benefícios que você tem direito a requerer e usufruir.

1. VALE ALIMENTAÇÃO

* **Cartão com recarga mensal de R\$ 420,00, sendo creditada todo dia 21.**

- É necessário preencher o requerimento on line disponível no sistema SP-Forms conforme informações do Anexo I

- A concessão do benefício somente se dará após a entrega do formulário devidamente preenchido e dentro da competência.

2. VALE TRANSPORTE URBANO

* Para servidores que necessitam do transporte público para se deslocarem de suas residências até o local de trabalho, desde que este trajeto tenha um percurso mínimo de 2km entre o ponto de partida e o de destino.

- É necessário preencher o requerimento on line disponível no sistema SP-Forms conforme informações do Anexo I;

3. O benefício se dará na forma do Cartão Cisne Card, recarregado mensalmente para utilização no transporte coletivo urbano..Serão descontados 6% sobre o salário-base do(a) servidor(a).

3.VALE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL

* **Para servidores que residem fora do perímetro urbano de Itabira e necessitam do transporte público para se deslocarem até o local de trabalho.**

- É necessário preencher o requerimento disponível na Diretoria de Benefícios sem rasuras, anexar cópias dos

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA
SMA/SRH/DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

seguintes documentos: comprovante de endereço, CNH ou RG e CPF e entregar até o dia 5 de todo mês

- O benefício se dará na forma de reembolso, que será lançado diretamente na folha de pagamento seguinte à competência usufruída, do qual serão descontados 6% sobre o salário-base do(a) servidor(a). Obs: Caso este(a) já possua o benefício Cisne Card, o desconto será aplicado uma única vez.

4. GYMPASS

* **Plataforma corporativa de bem-estar físico e mental, com foco na melhoria da qualidade de vida. Acesso a milhares de academias e pilates em todo Brasil, com direito a inclusão de dependentes.**

- O benefício estará disponível entre 45 a 60 dias;
- Após o período acima, você já estará cadastrado, deverá baixar o aplicativo e preencher as informações solicitadas (a matrícula deve ser informada somente em números, sem traços, barras e o vínculo);

- O pagamento é realizado através do seu cartão de crédito;

- Poderá cadastrar até 3 dependentes sendo Filhos ou Cônjuge.

5. PLANO DE SAÚDE (apenas para servidor efetivo)

***Plano de saúde Unimed Itabira com desconto em folha e direito à inclusão de dependentes.**

-Para mais informações e contratação, o(a) servidor(a) deverá entrar em contato direto com a COSEMI: (31) 3831-1146 ou 98814-6517, Praça

Mário Carvalho Azevedo de Barros, 17, Quatorze de Fevereiro.

6.CRACHÁ FUNCIONAL

***O Crachá de identificação funcional é pessoal e intransferível, de uso obrigatório, ressalvada a hipótese de participação de solenidade na qual seja incompatível sua utilização.**

-Solicitar através do e-mail smasb@itabira.mg.gov.br, enviado as seguintes informações: Nome completo, matrícula, CPF, cargo, secretaria e anexar foto atual conforme orientações abaixo:

* Fundo da foto Branco;

* Rosto e os ombros devem estar completamente enquadrados e o olhar diretamente para a câmera;

* Caso o servidor (a) use óculos, as lentes não podem refletir a luz ambiente ou da câmera, ou se preferir, poderá tirar a foto sem os óculos;

* Os cabelos não devem estar sobre o rosto;

* Não utilizar acessórios como bonés, chapéus, toucas etc. e/ou outros acessórios que descaracterizem a aparência do servidor;

* As fotos enviadas deverão estar nomeadas com o nome completo do servidor.

- Recebida as informações e a foto, a diretoria de benefícios realizará análise e se aprovadas, será encaminhado para confecção. O prazo para entrega varia entre 15 a 20 dias úteis a partir do recebimento das informações corretas. Assim que o crachá estiver pronto, enviaremos um e-mail informando, para retirada.

7 PARCERIAS

* **Firmamos parcerias que garantem ótimos descontos para os servidores.**

- Para consultar as empresas e prestadores de serviços conveniados, acessar o site da Prefeitura Municipal de Itabira <https://www.itabira.mg.gov.br/>

Telefone para contato:
3839-2103



ANEXO I

COMO SOLICITAR SEU VALE TRANSPORTE E SEU VALE ALIMENTAÇÃO



1º PASSO

Solicitar à chefia imediata a vinculação ao local de trabalho no sistema SP Forms e em seguida acessar o site: www.itabira.mg.gov.br

2º PASSO Acesse o "Espaço do Servidor"



3º PASSO

Requerimentos/Superintendência de Pessoal



4º PASSO Clique para acessar:

Sistema de Requerimentos Superintendência de Pessoal - SPForms.



[Vídeo Informativo - Sistema de Marcação de Férias:](#)

5º PASSO

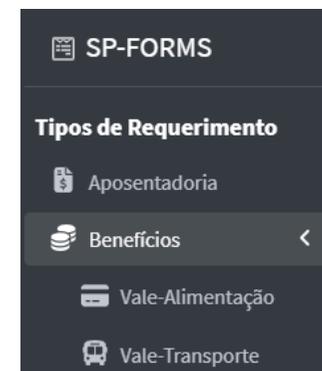
SP FORMS - Cadastre-se para Primeiro Acesso

CPF
Senha
Entrar

Primeiro acesso? Cadastre-se
Esqueci minha senha
Reenviar código de ativação

6º PASSO

Tipos de requerimento/ Benefícios - Vale Alimentação e Vale Transporte



Para a solicitação do **Vale Transporte**, preencher todos os dados solicitados e anexar cópia dos documentos pessoais, comprovante de endereço e declaração de residência caso não possua comprovante em seu nome.



AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu, _____,
CPF nº _____, portador do documento de identificação nº _____, DECLARO para o fim específico de atender a Lei Federal nº 14553/2023 (Estatuto da Igualdade racial), que determina procedimentos e critérios de coleta de informações relativas à distribuição dos segmentos étnicos e raciais no mercado de trabalho, que sou :

Preto Pardo Indígena Branco Amarelo

Outras etnias: _____

Declaro, também, estar ciente de que, se for comprovada falsidade desta declaração, a classificação será tornada sem efeito, o que implicará em cancelamento da opção para as vagas afirmativas (se for o caso), além do que estarei sujeito às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente.

_____, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) declarante