



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO DA CANOA  
SECRETARIA DE GESTÃO, INOVAÇÃO E PLANEJAMENTO

EDITAL Nº444, DE 18 DE JULHO DE 2025

CHAMAMENTO PARA CONTRATAÇÃO  
TEMPORÁRIA DE ACORDO COM A  
CLASSIFICAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO  
SIMPLIFICADO 391/2025

O **PREFEITO MUNICIPAL DE CAPÃO DA CANOA**, no uso de suas atribuições legais, bem como, nos termos da Lei Municipal nº 3.991, de 18/06/2025, apresenta o **CHAMAMENTO** para contratação temporária, para manifestar-se no prazo de 03 (três) dias úteis, os(as) candidatos(as) abaixo relacionados(as) para o cargo de **(04) AGENTE DE APOIO ADMINISTRATIVO** de acordo com a Classificação homologada por meio do Edital nº 402, de 01 de julho de 2025, do Processo Seletivo Simplificado nº 391, de 05 de junho de 2025.

**CARGO: AGENTE DE APOIO ADMINISTRATIVO**

CLASSIFICAÇÃO	NOME
13	ANDRESSA MONTIEL
14	LAURO TITONI
15	LETICIA COSTA FERNANDES MILANI
16	ALINE JOSIANE DA SILVA

O(a) convocado(a) fica obrigado a protocolar sua confirmação de aceite no site da Prefeitura Municipal de Capão da Canoa, abrindo um novo protocolo pelo link "PROTOCOLOS" com o assunto "**Processo Seletivo – Agente De Apoio Administrativo**" com a documentação exigida nos anexos desta publicação.

O não envio das documentações ou falta de pronunciamento dentro do prazo estipulado neste Edital acarretará na perda da sua classificação no Processo Seletivo.

Capão da Canoa, 18 de julho de 2025.

Registra-se e publica-se.

**MARCOS JONES FEIJÓ CARDOSO**

Secretário de Gestão, Inovação  
e Planejamento

**VALDOMIRO DE MATOS NOVASKI**

Prefeito Municipal

**ANEXO I**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONTRATAÇÃO**

Cópia da Carteira de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação
Cópia do CPF
Cópia do Cartão do NIS – PIS/PASEP
Cópia da Carteira de Trabalho
Cópia do Comprovante de Residência
Cópia da Certidão de Nascimento de filhos menores de 14 anos
Cópia do RG e CPF dos filhos menores de 14 anos
Cópia do comprovante de Escolaridade: Certificado ou Diploma de conclusão, conforme a exigência para provimento do cargo
Cópia do Certificado de Reservista, (sexo masculino), 18 a 45 anos
Cópia do Título de Eleitor
Certidão de Quitação Eleitoral (emitida pelo Cartório Eleitoral ou via aplicativo do e-Título)
Certidão Judicial Criminal Negativa Estadual e Federal
Atestado de Saúde Ocupacional – ASO
Ficha de Cadastro preenchida e assinada (Anexo I)
Declaração com a relação de bens patrimoniais ou Declaração do IRPF (Anexo II)
Declaração negativa de Acúmulo de Cargos, Funções, Aposentadorias ou Empregos Públicos (Anexo III)
Autodeclaração Étnica, Racial e Social (Anexo V)
Uma foto 3x4

**\*De acordo com o Decreto Municipal nº 001/2025 e suas alterações.**

CAPÃO DA CANOA



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO DA CANOA**  
**SECRETARIA DE GESTÃO, INOVAÇÃO E PLANEJAMENTO**

**ANEXO II**

**FICHA CADASTRAL**

<b>DADOS PESSOAIS</b>					
NOME DO SERVIDOR:					
NOME SOCIAL (SE HOUVER):					
NOME DO PAI:					
NOME DA MÃE:					
DATA NASC.:	NATURALIDADE:	TIPO SANGUÍNEO:	SEXO:	FEM:	MASC: OUTRO
<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>					
RUA:					Nº
BAIRRO:			COMPLEMENTO:		
CIDADE:		UF:	CEP:		
TELEFONE:			EMAIL:		
<b>CASO DE EMERGÊNCIA CONTATO FAMILIAR</b>					
NOME:				TELEFONE:	
RUA:					Nº
BAIRRO:			COMPLEMENTO:		
CIDADE:		UF:	CEP:		
<b>DADOS PESSOAIS</b>					
PIS/PASEP:		CPF:	DOADOR:	SIM	NÃO
RG:		ÓRGÃO EMISSOR:	DATA EMISSÃO:		
CARTEIRA DE TRABALHO:			SÉRIE:	UF:	
CNH:		CATEGORIA:	VENC:		
TÍTULO ELEITORAL:			ZONA:	SEÇÃO	
<b>RAÇA</b>					
ÍNDÍGENA		BRANCA		PRETA	
				PARDA	OUTROS:
<b>COR DOS OLHOS</b>					
PRETO		CASTANHO		AZUL	
				VERDE	OUTROS:
<b>ESCOLARIDADE</b>					
ENSINO FUNDAMENTAL		ENSINO MÉDIO		ENSINO SUPERIOR	
• Responsabilizo-me pela veracidade das informações por mim prestadas neste formulário.					

Capão da Canoa, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura





ANEXO IV

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE ACÚMULO DE CARGOS, FUNÇÕES,  
APOSENTADORIAS OU EMPREGOS PÚBLICOS

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) em \_\_\_\_\_, venho, por meio desta, declarar para os devidos fins que:

1. **Não acumulo** cargo(s), função(ões), aposentadoria(s) ou emprego(s) público(s) em desacordo com as disposições constitucionais e legais, especialmente no que tange ao artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal, que trata do acúmulo de cargos públicos.
2. Estou ciente das normas legais que regem o acúmulo de cargos públicos e declaro que, até a presente data, **não exerço mais de um cargo ou função pública**, salvo nas exceções previstas na Constituição Federal, tais como:
  - o Acúmulo de cargos de professor com cargo técnico ou científico (art. 37, inciso XVI, "b");
  - o Acúmulo de dois cargos de profissionais da saúde (art. 37, inciso XVI, "c");
  - o Outras exceções previstas em lei específica.
3. Caso venha a acumular cargos, funções ou empregos públicos, comprometo-me a informar imediatamente à [nome do órgão ou entidade] e à [órgão ou entidade em que o servidor está vinculado], a fim de regularizar minha situação conforme a legislação vigente.
4. Declaro também que **não recebo remuneração oriunda de aposentadoria** em cargo público que impeça a acumulação com outro cargo ou função, de acordo com as normativas de aposentadoria no serviço público.

**Declaro, para os devidos fins, que as informações acima são verdadeiras e estou ciente das penalidades legais em caso de omissão ou falsidade.**

Capão da Canoa/RS \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura.



ANEXO V

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICA, RACIAL E SOCIAL

Eu \_\_\_\_\_,  
nome social (se houver) \_\_\_\_\_,  
estado civil \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG n° \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) na Rua/Avenida \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
na cidade de \_\_\_\_\_ no Estado \_\_\_\_\_,  
grau de instrução (escolaridade) \_\_\_\_\_  
e profissão \_\_\_\_\_

**AUTODECLARO** para os devidos fins e sob as penas da Lei em conformidade com a classificação do IBGE e em atendimento aos Art. 39, §8º, da Lei Federal nº 12.888/2010 (Incluído pela Lei Federal nº 14.553, de 2023), que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, e que, na hipótese de declaração falsa estarei sujeito(a) às sanções legais, previstas no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979, e legislação correlata. **Estou ciente** de que a omissão ou a apresentação de informações, declarações e/ou documentos falsos ou divergentes poderão implicar na reprovação, na desclassificação, na não admissão ou na demissão/exoneração, em Processo Seletivo Simplificado/Concurso Público ou outra espécie de nomeação, que sou:

- (  ) Branco(a)  
(  ) Preto(a)  
(  ) Amarelo(a)  
(  ) Indígena  
(  ) Pardo(a)  
(  ) Masculino  
(  ) Feminino  
(  ) Outro \_\_\_\_\_ (descrever)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal (se candidato menor de 18 anos)