



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

**EDITAL Nº 749, DE 06 DE NOVEMBRO 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 **(26) AGENTE DE OBRAS E MANUTENÇÃO** e **(01) 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 OBRAS E MANUTENÇÃO**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME</b>
80	GABRIELA SILVA DE SOUZA
81	VOLNEI DE AGUIAR RAMOS
82	GUSTAVO FARIAS RODRIGUES.
83	FERNANDA MODEESTI CAÑELLAS
84	DÊNIS DRUM BASTOS
85	JOÃOZINHO DE LIMA
86	LOKER AMARO
87	LUCIANA SIQUEIRA
88	MOISÉS MARQUES
89	ANDRÉIA DALTOÉ LESSA
90	CLAUDIO TAFAREL DA SILVA TITONI
91	GUSTAVO BOPSIN MACIEL
92	KAUÊ PEREIRA VIEIRA DE LIRA
93	LUCIMAR RAMBOR
94	PATRICK PEREIRA DE OLIVEIRA
95	IGOR GOULART DA SILVA
96	QUIANI MORAES DA ROSA
97	JOANA BAVARESCO DA SILVA
98	MAICON DA SILVA TITONI
99	UDSON DA SILVA MATOS
100	ADIMILSON DE LIMA SILVA



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

101	AGATA LARISSA DE ANDRADE QUEIROZ
102	CLAUDIA MACHADO NOIKIRCHEN
103	DANIELE TEREZINHA DA SILVA VIEIRA
104	DOUGLAS HENRIQUE SOUZA DA SILVA
105	FERNANDA SILVA DA COSTA

**CARGO: AGENTE DE APOIO ADMINISTRATIVO**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME</b>
17	IURI MACHADO GOMES

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 "PROTÓCOLOS" com o assunto "**Processo Seletivo – Cargo Referido**" 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, 06 de novembro 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\***

Carteira de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação
CPF
Cartão do NIS – PIS/PASEP
Carteira de Trabalho
Comprovante de Residência
Certidão de Nascimento de filhos menores de 14 anos
RG e CPF dos filhos menores de 14 anos
Comprovante de Escolaridade: Certificado ou Diploma de conclusão, conforme a exigência para provimento do cargo
Certificado de Reservista, (sexo masculino), 18 a 45 anos
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 (Anexo II)
Declaração do IRPF - Em caso de declaração do Imposto de Renda, favor anexar comprovante. Na ausência de declaração, essa informação deverá constar no protocolo.
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.



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

ANEXO I

FICHA CADASTRAL

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

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

Assinatura





ANEXO III

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)