



5º EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO Nº 002/2023 DE
CADASTRO DE RESERVA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL DE RIO DAS FLÔRES

A SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE RIO DAS FLÔRES, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, e considerando a publicação do resultado do **PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº. 002/2023, CONVOCA** os candidatos habilitados e classificados relacionado no **Anexo I** deste Edital, com vistas à contratação, observadas as seguintes condições:

DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1. Os candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital, deverão comparecer, pessoalmente, ou por intermédio de procurador, mediante procuração por instrumento público, entre os **dias 10 e 11 de Abril de 2024, de 09:00h às 16:00h**, no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Rio das Flôres, situada à Rua Coronel Eurico de Castro, nº 14, Centro, Rio das Flôres - RJ, CEP: 27660-000, para apresentação e entrega dos documentos constantes no Anexo II, parte integrante da presente convocação.

1.1. O chamamento para entrega dos documentos será realizado por Cargo, obedecendo, prioritariamente, a ordem de chegada.

1.2. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante no Anexo II acarretará o não cumprimento da exigência do item “01”, deste Edital.

1.3. O não comparecimento no prazo legal implicará a renúncia tácita do classificado convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à contratação ao cargo para o qual foi classificado, podendo o Município de Rio das Flôres-RJ convocar o candidato imediatamente posterior, obedecendo a ordem de classificação.



DA PUBLICAÇÃO

2. O presente Edital de Convocação, com a relação completa dos CONVOCADOS, estará publicado no Boletim Oficial do Município e divulgado na Internet, na página Oficial do Município - endereço eletrônico - www.riodasflores.rj.gov.br, atendendo a necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Assistência Social de Rio das Flôres - RJ.

2.1. É de inteira responsabilidade do candidato a sua omissão quanto ao que for publicado ou divulgado.

2.2. Fica obrigado o candidato a levar junto à sua documentação, as declarações constantes nos Anexos III, IV ou V e VI devidamente preenchidas e assinadas, sob pena de desclassificação.

2.3. Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio das Flôres – RJ, 05 de abril de 2024.

Adriana Paula Dias Carneiro
Secretária Municipal de Assistente Social



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS FLÔRES
Secretaria Municipal de Assistência Social de Rio das Flôres

ANEXO I

| ASSISTENTE SOCIAL | |
|--------------------------|--------------------------------|
| OC | NOME |
| 8 | FRANCELE DA SILVA PAULO |

| PSICÓLOGA | |
|------------------|-------------------------------|
| OC | NOME |
| 7 | ANA CLARA SIMÕES CESAR |



ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO (original e cópia)

- 02 fotos 3x4 recente;
- Carteira de Identidade Civil – RG;
- Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- Título de Eleitor com comprovante de votação na última eleição;
- Certificado de Reservista ou Dispensa de Incorporação (para o sexo masculino);
- Carteira Nacional de Habilitação (caso tenha);
- Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 anos;
- Carteira de Vacinação dos filhos menores de 07 anos;
- Carteira de Trabalho, página da qualificação profissional (parte do retrato frente e verso).
- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Cartão de inscrição no PIS/PASEP;
- Certidão negativa de antecedentes criminais, expedida pelos Foros das Justiças Federal e Estadual;
- Comprovante de escolaridade: apresentar Diploma ou Certificado, conforme a exigência do cargo;
- Comprovante do registro ativo no Órgão de Classe;
- Comprovante da conta corrente bancária (somente Banco do Brasil);
- Comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone);
- Declaração de comprovação de dependentes para o Imposto de Renda;
- Declaração de acumulação ou não de cargos, empregos e funções com horário especificado; (**Modelo – Anexo III**)*
- Declaração de Bens e Valores (**modelo – Anexo IV ou Anexo V**)* ou Última Declaração de Imposto de Renda completa, junto a Receita Federal do Brasil.
- Ficha de dados cadastrais devidamente preenchida. (**modelo – Anexo VI**)*

Observação: o candidato convocado deverá apresentar todas as cópias acima descritas e dos documentos originais para conferência junto a Coordenadoria de Recursos Humanos, estando ciente que a falta de quaisquer documento exigido acarretará a sua desclassificação.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS FLÔRES
Secretaria Municipal de Assistência Social de Rio das Flôres

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO
OU FUNÇÃO PÚBLICA**

Eu, _____,
brasileiro, inscrito no CPF sob o nº _____,
Carteira de Identidade nº _____, expedida pelo
_____, emitida em _____, residente e
domiciliado _____

_____,

declaro para os devidos fins e penas da Lei que:

() Recebo simultaneamente remuneração, proventos ou pensão à conta do Regime Geral de Previdência Social ou à conta de Regime Próprio de Previdência Social (descrever nas linhas abaixo).

() Não exerço qualquer outro cargo público (função ou emprego público Federal, Estadual ou Municipal, bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas.

() Exerço o(s) cargo(s) público(s) ou emprego(s) abaixo:

a) De _____ no
Órgão: _____,
pertencente ao: () Município / () Estado / () União, cuja jornada de trabalho
semanal é de _____ às _____ horas, perfazendo um total mensal de _____ horas.

b) De _____ no
Órgão: _____,
pertencente ao: () Município / () Estado / () União, cuja jornada de trabalho
semanal é de _____ às _____ horas, perfazendo um total mensal de _____ horas.

c) De _____ no
Órgão: _____,



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS FLÔRES
Secretaria Municipal de Assistência Social de Rio das Flôres

pertencente ao: (___) Município / (___) Estado / (___) União, cuja jornada de trabalho semanal é de _____ às _____ horas, perfazendo um total mensal de _____ horas.

Observação: _____

_____.

Declaro ainda que tomei conhecimento do inteiro teor das normas abaixo transcritas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrerem acumulação ilegal de cargo, durante o exercício do cargo para qual fui nomeado.

Art. 37 – Constituição da República Federativa do Brasil

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;***
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;***
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;***

§ 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração.

Rio das Flores/RJ _____ de _____ de _____.

Assinatura



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS FLÔRES
Secretaria Municipal de Assistência Social de Rio das Flôres

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, brasileiro,
inscrito no CPF sob o nº _____, Carteira de Identidade nº
_____, expedida pelo _____, emitida
em _____, residente e domiciliado na _____

ciente das penalidades da lei, **DECLARO** para fins de posse em cargo público junto a Prefeitura Municipal de Rio das Flores/RJ, que na presente data não possuo bens registrado(s) em meu nome.

Rio das Flores\RJ ____/____/_____.

Assinatura



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS FLÔRES
Secretaria Municipal de Assistência Social de Rio das Flôres

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, brasileiro, inscrito no
CPF sob o nº _____, Carteira de Identidade nº
_____, expedida pelo _____, emitida
em _____, residente e domiciliado na

_____,
ciente das penalidades da lei, **DECLARO** para fins de posse em cargo público junto a
Prefeitura Municipal de Rio das Flores/RJ, que na presente data, possuo o(s) bens, abaixo
descrito(s) registrado(s) em meu nome.

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

Rio das Flores\RJ ____/____/_____.

Assinatura



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS FLÔRES
Secretaria Municipal de Assistência Social de Rio das Flôres

ANEXO VI

FICHA CADASTRAL

1 - Dados Pessoais:

Nome: _____

Endereço: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ U.F.: _____

CEP: _____ E-Mail: _____

Deficiente Físico: () Sim () Não

Raça/Cor: _____

Tipo sanguíneo: _____

Data Nascimento: ____/____/_____.

Telefones para contato: Residencial (____) _____

Celular (____) _____

Estado Civil: _____

Grau Instrução: _____

Naturalidade: _____

Sexo: _____

Mãe: _____

Pai: _____

Ano do primeiro emprego (**Caso tenha**): _____



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS FLÔRES
Secretaria Municipal de Assistência Social de Rio das Flôres

2 – Documentos:

Carteira de trabalho: _____ Série: _____ Estado: _____

C.P.F.: _____

R.G.: _____ Data da expedição: ____/____/____

Org.Exp: _____ UF: _____

Reservista: _____

Categoria Reservista: _____

Tít.Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____

Carteira Nacional de Habilitação (**Caso tenha**): _____

Categoria: _____ Vencimento: ____/____/____. UF: _____

PIS / PASEP N°: _____

4 – Dependentes para Imposto de Renda e Salário Família:

Nome: _____

Grau de parentesco: _____

Nascimento/Casamento: ____/____/____

Local Nascimento: _____

Salário Família:

() Sim () Não

I.R.R.F.:

() Sim () Não

Nome: _____



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS FLÔRES
Secretaria Municipal de Assistência Social de Rio das Flôres

Grau de parentesco: _____

Nascimento/Casamento: ____/____/____

Local Nascimento: _____

Salário Família:

() Sim () Não

I.R.R.F.:

() Sim () Não

Nome: _____

Grau de parentesco: _____

Nascimento/Casamento: ____/____/____

Local Nascimento: _____

Salário Família:

() Sim () Não

I.R.R.F.:

() Sim () Não

5- Informações curriculares:

5.1- Grau de escolaridade:

- | | |
|--|--|
| () Fundamental - Incompleto | () Fundamental – Completo |
| () Médio - Incompleto | () Médio – Completo |
| () Superior - Incompleto | () Superior - Completo |
| () Pós-graduação (Lato sensu) – Incompleto | () Pós-graduação (Lato sensu) - Completo |
| () Pós-graduação (Stricto sensu, nível mestrado) - Incompleto | () Pós-graduação (Stricto sensu, nível mestrado) - Completo |
| () Pós-graduação (Stricto sensu, nível doutor) - Incompleto | () Pós-graduação (Stricto sensu, nível doutor) – Completo |

5.2- Cursos extracurriculares (Caso tenha): _____



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS FLÔRES
Secretaria Municipal de Assistência Social de Rio das Flôres

6- Observações:

Todas as informações constantes na presente ficha cadastral deverão ser preenchidas com letra legível em caneta azul ou preta, sem apresentar quaisquer rasuras ou emendas.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS FLÔRES
Secretaria Municipal de Assistência Social de Rio das Flôres

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE AS INFORMAÇÕES SUPRA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE, ESTANDO CIENTE DAS PENALIDADES DA LEI.

Rio das Flôres, _____ de _____ de 2024.

ASSINATURA