



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

5º EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO Nº 002/2025 PARA
PROVIMENTOS DE CARGOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS
FLÔRES – RJ

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. 002/2025**, CONVOCA os candidatos habilitados e classificados relacionados no Anexo I deste Edital, com vistas à nomeação, 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, no dia 03 de Fevereiro de 2026, de 09:00h às 16:00h, na Coordenadoria Municipal de Recursos Humanos, 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.



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

DA NOMEAÇÃO

2. Após cumpridas as exigências no que concerne à entrega de documentação, no item “01” deste Edital, para preenchimento de vagas provisórias constantes do quadro da Prefeitura Municipal Rio das Flôres-RJ., será realizada a contratação, no dia 10 de Fevereiro de 2026, às 09:00h, na Coordenadoria Municipal de Recursos Humanos, localizado na sede da Prefeitura Municipal de Rio das Flôres, no endereço Rua Coronel Eurico de Castro, nº 14, Centro, Rio das Flôres – RJ.

DA PUBLICAÇÃO

3. 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 Prefeitura Municipal de Rio das Flôres - RJ.

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

3.2. 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.

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

Rio das Flôres - RJ, 29 de Janeiro de 2026.

João Paulo Resende Cardoso
Secretária Municipal de Assistência Social



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

ANEXO I

Assistente Administrativa

ORDEM CLASSIFICATÓRIA	NOME DO CANDIDATO	CPF	E-mail/Telefone
1	Alessandra da Cruz Santos	135.256.637-06	adv.santosac@gmail.com

Assistente Social

ORDEM CLASSIFICATÓRIA	NOME DO CANDIDATO	CPF	E-mail/Telefone
13	Josiane Patricia da Silva	116.489.427-76	duduautiartedown@gmail.com

Psicólogo

ORDEM CLASSIFICATÓRIA	NOME DO CANDIDATO	CPF	E-mail/Telefone
7	Luiza Emília de A. Santos Dantas	151.670.777-02	luiza.emilia.almeida@hotmail.com

Cuidador

ORDEM CLASSIFICATÓRIA	NOME DO CANDIDATO	CPF	E-mail/Telefone
1	Vera Lúcia Miranda	041.882.207-06	luciaveramiranda50@gmail.com
2	Cristina Maria dos Santos	121.652.447-57	crisarah2019@gmail.com
3	Izete de Almeida Galdino	894.908.277-20	galdinoizete@gmail.com
4	Debora de Souza Pinto	103.596.197-03	deborasouzapintolf@gmail.com
5	Gilberto de Jesus da Costa	171.033587-45	gilbertocosta2017fla@gmail.com
6	Elder Correa Galdino	123.419.517-83	eldercorreagaldino640@gmail.com
7	Gustavo de Oliveira Reis	118.961.517-79	gh160488071119@gmail.com



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

8	Clayre Geovana Nascimento de Oliveira	170.639.057-24	clayre.oliveira@hotmail.com
9	Paula Dutra Rocha Bueno	152.199.807-85	pauladutrarocho@gmail.com
10	Amanda Gerônimo Benvindo	172.320.147-24	benvindoamanda09@gmail.com

Auxiliar de Cuidador

ORDEM CLASSIFICATÓRIA	NOME DO CANDIDATO	CPF	E-mail/Telefone
1-	Gabriela Durce Galdino	135.017.037-24	durogabriela@gmail.
2-	Dinésia Clementina	026.731.747.61	(24)981843174
3-	Jussara de Souza Romeiro	098.225.067-32	jussararomeiro022@gmail.com
4-	Maria Aparecida da Silva	057.366.857-44	tutuiarf@gmail.com
5-	Kaique A. Silva Homma	133.400.387-40	kaiquehomma4470@gmail.com
6-	Maria Julia da Silva Gonçalves	176.644.647-73	ma7027613@gmail.com



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

ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO (original e cópia)

- Certidão de Nascimento ou Casamento (ou equivalente);
- Certidão de Nascimento dos filhos (caso possua);
- 02 fotos 3 x 4 (recentes);
- RG, CPF, CTPS (página da qualificação profissional, parte do retrato frente e verso);
- Documento de Inscrição no PIS ou PASEP;
- Título Eleitoral (com certidão de quitação eleitoral e/ou último comprovante de votação);
- Certificado de Reservista/Dispensa (para candidatos do sexo masculino);
- Declaração de Bens e Valores ou Última Declaração de Imposto de Renda completa, junto a Receita Federal do Brasil;
- Diploma (s), Certificado(s), Declaração original e/ou equivalente atual, emitida pela instituição de ensino, ou superior se houver ao exigido no Edital do Processo Seletivo e histórico escolar; Títulos (caso tenha);
- Registro no Órgão de Classe (caso seja pré-requisito para investidura no cargo);
- Dados bancários para depósito de salário (Conta Corrente ou Salário no Banco do Brasil S/A de sua titularidade);
- Declaração de acumulação ou não de cargos, empregos e funções com horário especificado;
- Declaração e comprovante de endereço residencial atualizado (conta de água, luz, gás e/ou telefone);

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

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
na _____

_____,
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,
cujajornada de trabalhosemanal é de _____ às _____ horas, perfazendo um
total mensal de _____ horas.

b) De _____ -

_____no

Órgão:

_____, pertencente ao: (☐) Município / (☐) Estado / (☐) União,
cujajornada de trabalhosemanal é de _____ às _____ horas, perfazendo um
total mensal de _____ horas.

c) De _____ -

_____no

Órgão:

_____, pertencente ao: (☐) Município / (☐) Estado / (☐) União,
cujajornada de trabalhosemanal é de _____ às _____ horas, perfazendo um
total mensal de _____ horas.

Observação: _____

_____.



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

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 incorrer em 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

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

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, brasileiro, inscrito
noCPF 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

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**): _____

2 – Documentos:



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

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: _____

Grau de parentesco: _____

Nascimento/Casamento: ____/____/____



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

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

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.

DECLARAÇÃO

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

Rio das Flores, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA