DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

www.ibirarema.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Concursos Públicos/Processos Seletivos 2
Convocação 2

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Ibirarema, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Ibirarema poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico:
www.ibirarema.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse
www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Ibirarema
CNPJ 46.211.694/0001-07
Rua Alexandre Simões de Almeida, 367
Telefone: (14) 3307-1422
Site: www.ibirarema.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema

Câmara Municipal de Ibirarema
CNPJ 01.622.078/0001-00
Rua XV de Novembro, 49 - Centro
Telefone: (14) 3307-1473
Site: www.camaraibirarema.sp.gov.br

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE Nº 02/2025

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2024

A PREFEITURA DE IBIRAREMA, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente, CONVOCA o(s) candidato(s) habilitado(s) e aprovado(s), conforme relação constante no **ANEXO I** deste Edital, com vistas à nomeação e posse do(s) respectivo(s) cargo(s), observadas as seguintes condições:

- **DA ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA E ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

1.1. O(s) candidato(s) relacionado(s) no ANEXO I deste edital, após a presente convocação, deverá(ão) comparecer no **Setor de Recursos Humanos**, situada na **Avenida Deputado Nelson Fernandes 350**, Centro, Ibirarema/SP, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, no horário compreendido das **08h às 11h ou 13:30h às 16h**, para assinar o termo de interesse na vaga.

1.2. Manifestado o interesse na vaga, o candidato terá até 05 (cinco) dias úteis para entregar a documentação relacionada no **ANEXO II** deste edital.

1.3. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do ANEXO II e III acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

1.4. O não comparecimento nos termos do item 1 acima implicará a renúncia tácita do convocado e, consequentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

2. DOS EXAMES MÉDICOS

2.1. Somente poderá ser empossado em cargo público aquele que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo. O exame médico avaliará a capacidade física e mental do candidato para exercer as atividades do cargo público que irá ocupar.

2.2. Eventuais candidatos portadores de necessidades especiais convocados neste edital, além de atender ao que determina o item 2, deverão apresentar laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência ou disfunção devidamente atualizado (prazo máximo de 30 dias)

3. DOS ATOS DE NOMEAÇÃO

3.1. A publicação dos atos de nomeação se dará por meio de edital, obedecendo a legislação vigente.

4. DA POSSE

3.1. Cumpridas as exigências constantes do item 3 deste Edital, o candidato deverá se apresentar em 3(três) dias úteis na Prefeitura de Ibirarema para ser empossado e receber instruções sobre o local de trabalho para o qual será designado.

3.2. Da data da posse, o candidato terá 01 dia útil para apresentar-se no seu local de trabalho, devendo o servidor iniciar suas atividades funcionais imediatamente a sua apresentação, que será atestada pelo Diretor do departamento à qual ficará subordinado.

Ibirarema, 15 de abril de 2025.

JOSÉ BENEDITO CAMACHO

Prefeito de Ibirarema

ANEXO I – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 02/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024
RELAÇÃO DE CANDIDATOS

CARGO – Merendeira

INSCRIÇÃO Nº	***NOME DO(A) CANDIDATO(A)***	***CLASSIFICAÇÃO***
53519	MÁRCIA APARECIDA DA SILVA	1 º

CARGO – Ajudante geral

INSCRIÇÃO Nº	***NOME DO(A) CANDIDATO(A)***	***CLASSIFICAÇÃO***
54575	GRAZIELE FERREIRA DE OLIVEIRA	13 º

CARGO – Monitor

INSCRIÇÃO Nº	***NOME DO(A) CANDIDATO(A)***	***CLASSIFICAÇÃO***
54690	NATHALIA LAIANE BUENO GONZAGA ARAÚJO	1 °
52512	WELLINGTON JUNIOR VALENTIM	2 °

CARGO – Agente comunitária de Saúde

INSCRIÇÃO Nº	***NOME DO(A) CANDIDATO(A)***	***CLASSIFICAÇÃO***
52634	MARIA DE FATIMA PEREIRA ROCHA DOS SANTOS	1 º

CARGO – Professor de Educação Básica I

INSCRIÇÃO Nº	***NOME DO(A) CANDIDATO(A)***	***CLASSIFICAÇÃO***
52672	ALESSANDRA ROSA COITO VIEIRA	1 º

CARGO – Professor de Educação Básica II - Inglês

INSCRIÇÃO Nº	***NOME DO(A) CANDIDATO(A)***	***CLASSIFICAÇÃO***
52708	MAURICIO MAKINO	1 º

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 02/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

- Carteira de Trabalho Digital
- Inscrição no PIS/PASEP atualizado;
- 01 (uma) foto 3x4 recente;
- Comprovante de residência atualizado;
- Certidão Negativa de Antecedentes Criminais e Certidão de Execuções Criminais – Sistema SIVEC (TJSP);
- Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) e Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Título de Eleitor e último comprovante de votação;
- Carteira de Reservista (se do sexo masculino) ou Certificado de Dispensa da Incorporação;
- Certidão de Nascimento, se Solteiro(a); OU Certidão de Casamento e/ou Declaração de União Estável, Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) do cônjuge ou companheiro(a);
- Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 (dezoito) anos e Cadastro de Pessoa Física (CPF) aos maiores de 08 (oito) anos;
- Declaração de bens ou última Declaração de Imposto de Renda;
- Declaração de dependentes para efeitos de Imposto de Renda;
- Diploma ou Histórico Escolar autenticado (quando o cargo exigir);
- Registro no Conselho de Classe (quando o cargo exigir);
- Declaração de acúmulo de Cargos e Declaração de vínculo e/ou exoneração de outros Órgãos Públicos;
- Declaração de não estar respondendo a processo relativo ao exercício da profissão; e
- Declaração de antecedentes de saúde para o ingresso no Serviço Público.
- Certidão Negativa de Débitos da Prefeitura
- Certidão Negativa de Débitos do Serviço de Água - SAAEI

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 02/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024

TERMO DE INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 01/2024) da Prefeitura Municipal de Ibirarema - SP, **CONFIRMO O INTERESSE** de tomar posse no Cargo de _____, nos termos da legislação municipal em vigor.

Ibirarema, _____/_____/_____.

_____
Assinatura do candidato

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 02/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024

TERMO DE NÃO INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no Concurso Público n.º 01/2022, do Município de Ibirarema - SP, **DECLARO NÃO TER INTERESSE** de tomar posse no cargo de _____.

Ibirarema, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do candidato

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 02/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024

DECLARAÇÃO DE NÃO ESTAR RESPONDENDO A PROCESSO RELATIVO AO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, declaro para os devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidade disciplinares, inclusive, as previstas na Lei Complementar nº 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Ibirarema, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do candidato

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 02/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____ abaixo assinado, candidato ao cargo de _____, portador da Cédula de Identidade Registro Geral nº _____, órgão emissor_____/__ e CPF/MF nº _____,

( ) Declaro não possuir bens

( ) Declaro possuir os bens constantes da relação abaixo:

01 - _____, no valor de R$ _____
02 - _____, no valor de R$ _____
03 - _____, no valor de R$ _____
04 - _____, no valor de R$ _____
05 - _____, no valor de R$ _____
06 - _____, no valor de R$ _____
07 - _____, no valor de R$ _____
08 - _____, no valor de R$ _____
09 - _____, no valor de R$ _____
10 - _____, no valor de R$ _____

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

Ibirarema, _____/_____/20___

_____

Assinatura

PREFEITURA DE IBIRAREMA

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 02/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E
VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

Eu, _____, RG_____ _____,

em relação à posse do cargo _____ **DECLARO:**

1. Para fins do contido no §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988.

( ) não sou aposentado ( ) sou aposentado por tempo de contribuição decorrente de cargo, emprego ou função pública.

2. Para fins do contido nos incisos XVI, XVII e do §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:

( ) não exerço ( ) exerço

( ) outro cargo ( ) emprego ( ) função pública

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO

Unidade:_____Fone:_____
Endereço:_____
Bairro: _____Cidade:

Cargo/Emprego/Função: _____Regime Jurídico:_____

2– HORÁRIO DE TRABALHO

Dia da Semana	Horário		
2ª-feira	das	às	horas
3ª-feira	das	às	horas
4ª-feira	das	às	horas

5ª-feira	das	às	horas
6ª-feira	das	às	horas
Sábado	das	às	horas
Domingo	das	às	horas
Total da carga horária semanal:			

Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente __ km e que utilizarei_____ __como meio de transporte, gastando no percurso _____horas e___minutos.

Caso venha a assumir vínculo nestas condições ou alterar as informações hora prestadas, assumo o compromisso de comunicar este Setor de Recursos Humanos no prazo máximo de 5 (cinco) dias.

Ibirarema,_____de_____de 20___.

_____

Assinatura

OBS.: O cargo, emprego ou função pública compreende todo aquele exercido na Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

PREFEITURA DE IBIRAREMA

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 02/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES
PARA EFEITOS DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, declaro, em obediência à Legislação do Imposto de Renda, que tenho como encargo de família as pessoas abaixo relacionadas:

NOME COMPLETO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	CPF

Declaro sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha responsabilidade, não cabendo a VSª qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Ibirarema,_____de_____de 20___.

_____

Assinatura

PREFEITURA DE IBIRAREMA

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 02/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024

DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES DE SAÚDE

ANTECEDENTES PESSOAIS					
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
A sua saúde tem sido boa? SE NÃO, POR QUÊ?			Você tem hipertensão arterial? SE SIM, FAZ TRATAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO?		
Faz uso de bebidas alcoólicas? SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA?			Já sofreu convulsões ou desmaios? SE SIM, QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Você fuma? SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA?			Já sofreu acidentes graves ou fraturas? SE SIM, QUAL?		
Esteve internado para tratamento? SE SIM, QUAL O MOTIVO?			Já teve doenças de pulmões ou brônquios? SE SIM, QUAL? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já foi operado alguma vez? SE SIM, QUAL O MOTIVO?			Já sofreu doenças renais ou urinarias? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já fez tratamento psiquiátrico? SE SIM, POR QUANTO TEMPO? FAZ ACOMPANHAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO? QUAL?			Você é diabético? SE SIM, DESDE QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já fez uso de tóxicos? SE SIM, QUAL E POR QUANTO TEMPO?			Já teve úlcera ou gastrite? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Faz uso contínuo de alguma medicação? SE SIM, QUAL? DESDE QUANDO?			Já teve doença venérea?		
Faz uso de lentes corretivas? (óculos/ lentes de contato) SE SIM, COMPARECER À PERÍCIA MUNIDO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (RECEITA)			Já fez cirurgia oftalmológica? SE SIM, QUAL O MOTIVO?		

PREFEITURA DE IBIRAREMA

Já teve doença cardíaca? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?			Procurou médico nos últimos 2 anos? SE SIM, POR QUAL MOTIVO?		
Já tirou licença médica? SE SIM, QUAL O MOTIVO?					

Mencione todas as doenças que você teve nos últimos 5 anos:
_____
_____
_____

PARA MULHERES					
	SIM	**NÃO**		**SIM**	**NÃO**
Já se submeteu a cirurgia ginecológica?			Tem fluxo excessivo?		
As menstruações são normais?			Faz consultas ginecológicas periódicas?		
Você tem cólicas?			Qual a data da última menstruação?		
Antecedentes obstétricos:					
Esclarecimentos:					

ANTECEDENTES FAMILIARES		
PARENTESCO	**IDADE**	**CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE**
Pai		
Mãe		
Cônjuge		
PARENTESCO	**NÚMERO**	**CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE**
Filhos		
Irmãos		
Tem havido na família casos de TUBERCULOSE, DIABETES, ASMA, CÂNCER, HIPERTENSÃO ARTERIAL, DOENÇA CARDÍACA, EPILEPSIA, DOENÇAS MENTAIS, ALCOOLISMO, DOENÇAS DEGENERATIVAS, RINS POLICÍSTICOS?		

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____ , declaro sob as penas da lei que as informações acima são verdadeiras.

Ibirarema,_____de_____de 20___.

_____
Assinatura

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 02/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024

PREFEITURA DE IBIRAREMA

FICHA DE CADASTRO DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

NOME:		NOME SOCIAL:		
NOME DO PAI:				
NOME DA MÃE:				
RAÇA/CORA: ☐ INDÍGENA ☐ NEGRA/PRETA ☐ BRANCA ☐ AMARELA ☐ PARDA		ESTADO CIVIL: ☐ SOLTEIRO ☐ CASADO ☐ VIÚVO ☐ DIVORIADO ☐ UNIÃO ESTÁVEL ☐ OUTROS		
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	NATURALIDADE:	UF:	NACIONALIDADE:
ENDEREÇO:				NÚMERO:
BAIRRO:	CIDADE:			ESTADO:
COMPLEMENTO:				CEP:

ESCOLARIDADE:

☐ FUNDAMENTAL INCOMPLETO ☐ FUNDAMENTAL COMPLETO ☐ ENSINO MÉDIO INCOMPLETO ☐ ENSINO MÉDIO COMPLETO
☐ CURSO TÉCNICO PROFISSIONAL ☐ SUPERIOR INCOMPLETO ☐ SUPERIOR COMPLETO ☐ SUPERIOR C/ ESPECIALIZAÇÃO
☐ SUPERIOR C/ MESTRADO ☐ SUPERIOR C/ DOUTORADO

Nº IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:	DATA EXPEDIÇÃO:	UF:	
TÍTULO DE ELEITOR:	SEÇÃO:	ZONA:	UF:	CPF:
TELEFONE 1:	TELEFONE 2:	TELEFONE CONTATO:	E-MAIL:	
PIS/PASEP:	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO:	CATEGORIA:		

DEPENDENTES:

NOME	DATA DE NASCIMENTO	SEXO		GRAU DE PARENTESCO	CPF
	/ /	☐ F	☐ M		
	/ /	☐ F	☐ M		
	/ /	☐ F	☐ M		
	/ /	☐ F	☐ M		
	/ /	☐ F	☐ M		
	/ /	☐ F	☐ M		

CARGO:

Ibirarema,_____de_____de 20___.

_____
Assinatura