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
Edital - Retificação 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

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Ibirarema garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.ibirarema.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema

PODER EXECUTIVO

Concursos Públicos/Processos Seletivos

Edital - Retificação

PREFEITURA DE IBIRAREMA

Errata da convocação N° 02/2026

Considerando que no concurso 01/2024 existe uma candidata a classificada à vaga como PCD do emprego público para professor de Educação Infantil.

A convocação para Professor de Educação Infantil passa a vigorar:

Cargo - Professor de Educação Infantil

INSCRIÇÃO N°	NOME DO(A) CANDIDATO	CLASSIFICADO
55978	Luciana Ferreira Cremonesi	4°

Cargo – Professor de Educação infantil – PCD

INSCRIÇÃO N°	NOME DO(A) CANDIDATO	CLASSIFICADO
52946	Fatima Benedito de Oliveira	1°

Cargo - Professor de Educação Infantil

INSCRIÇÃO N°	NOME DO(A) CANDIDATO	CLASSIFICADO
54305	Luana Gabriela Marques da Silva	5°
53314	Fernando Zanatta	6°
54966	Marta Dias da Silva Henrique	7°

Favor desconsiderar a convocação anterior para Professor de Educação Infantil.

Observação: 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.

Ibirarema, 26 de janeiro de 2026

José Benedito Camacho
Prefeito Municipal

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE Nº 02/2026

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2024

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. Inscrição no PIS/PASEP atualizado;
2. 01 (uma) foto 3x4 recente;
3. Comprovante de residência atualizado;
4. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais e Certidão de Execuções Criminais – Sistema SIVEC (TJSP);
5. Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) e Cadastro de Pessoa Física (CPF);
6. Título de Eleitor e último comprovante de votação;
7. Carteira de Reservista (se do sexo masculino) ou Certificado de Dispensa da Incorporação;
8. 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);
9. Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 (dezoito) anos e Cadastro de Pessoa Física (CPF) aos maiores de 08 (oito) anos;
10. Declaração de bens ou última Declaração de Imposto de Renda;
11. Declaração de dependentes para efeitos de Imposto de Renda;
12. Diploma ou Histórico Escolar autenticado (quando o cargo exigir);
13. Registro no Conselho de Classe (quando o cargo exigir);
14. Declaração de acúmulo de Cargos e Declaração de vínculo e/ou exoneração de outros Órgãos Públicos;
15. Declaração de não estar respondendo a processo relativo ao exercício da profissão; e
16. Declaração de antecedentes de saúde para o ingresso no Serviço Público.
17. Certidão Negativa de Débitos da Prefeitura
18. Certidão Negativa de Débitos do Serviço de Água – SAAEI

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE Nº 02/2026

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2024

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 Nº 02/2026

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2024

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 01/2024, 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 Nº 02/2026

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2024

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 Nº 02/2026

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2024

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 Nº 02/2026

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2024

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 Nº 02/2026

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2024

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 Nº 02/2026

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2024

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 Nº 02/2026

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2024

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