

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
37/2025, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2025

O PREFEITO DE SANTA MARIA, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, por meio da Secretaria de Município de Gestão de Pessoas, nos termos do que preceituam o art. 37, IX, da Constituição Federal, conforme o disposto no Art. 257, da Lei Municipal nº. 3326/91, de 04 de junho de 1991, Lei Complementar nº 155, de 18 de julho de 2022, Lei Municipal nº 6826, de 25 de outubro 2023 e Decreto Executivo nº 54, 03 de junho de 2013, TORNA PÚBLICO o presente Edital para CONVOCAR os candidatos classificados;

Considerando o Ticket nº 286008/2025, e Memorando nº 0374/2025/SMEd;

Art. 1º Os candidatos relacionados no Anexo I deste edital deverão:

I – Dirigir-se à Secretaria de Município da Educação, situada na Rua Alameda Buenos Aires, 128 – Bairro Nossa Senhora das Dores, conforme **Cronograma no Anexo I**, no horário das 8h00 às 13h00, a fim de tratar de sua lotação em uma das escolas da Rede Municipal de Ensino, conforme a compatibilidade de horários, de acordo com os critérios de conveniência no exercício do poder discricionário, voltado para o interesse público e o bem comum da coletividade, e a necessidade da Secretaria de Município da Educação;

II – Encaminhar os documentos e os formulários digitalizados em arquivos individuais, obrigatoriamente no formato Portable Document Format (.pdf), listados a seguir, através do site da Prefeitura Municipal de Santa Maria, através do <https://www.santamaria.rs.gov.br/processo-seletivo>, conforme Manual de Orientações;

III – Somente após o envio dos documentos, o candidato terá o agendamento do Exame Médico, que se dará de forma **online**, ficando o candidato responsável pelo acompanhamento das notificações por e-mail. Na data do agendamento o candidato deverá imprimir e preencher o Laudo Médico (Anexo II) e Prontuário Médico Individual (Anexo III), comparecer à Coordenadoria de Atenção Integrada a Saúde e Segurança dos Servidores (CAISS), à Praça Aristides Miranda Brum, nº 303, Centro;

IV – Após o Exame Médico Admissional, o candidato deverá entrar em contato Coordenadoria de Atos de RH, 3174 1531, opção 3, para **agendar o atendimento presencial**, que se dará à Rua Venâncio Aires, 2277 – Centro, Prédio Administrativo, quando o candidato deverá apresentar os **documentos originais** relacionados neste edital, bem como os **títulos, pontuados para a classificação**, a fim de serem autenticados e, somente após finalizada essa etapa, será assinado o contrato.

Certidões:

1. Certidões Negativas Cível de 1º grau e Criminal - retiradas por meio do site <https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/>
2. Certidões negativas Cível e Criminal da Justiça Federal – 4º região - retiradas por meio do site <http://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>;
3. Certidão de Quitação Eleitoral - retirada no site do TSE <http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>.

Documentos:

1. Carteira de Identidade e CPF;
2. Certidão de nascimento ou casamento;
3. Carteira Nacional de Habilitação (opcional);
4. Título de Eleitor;
5. Comprovação de inscrição do PIS/PASEP;
6. Certificado de Reservista;
7. Comprovante de escolaridade
8. Comprovante de Registro no Conselho de Classe (Professor de Educação Física);
9. Comprovante de endereço (água, luz, internet residência, telefone fixo, fatura cartão crédito, IPVA, IPTU), se o candidato não for o (a) titular do comprovante, deve ser apresentada declaração do titular, com assinatura autenticada, declarando expressamente o endereço de residência do candidato;
10. Declaração de bens e rendas ou cópia da Declaração de Imposto de Renda;
11. 01 foto 3x4;
12. Declaração de acúmulo de cargo ou emprego público (caso possua outro cargo ou emprego público, apresentar declaração do órgão de origem com carga horária e turno);
12. Dependentes: Documentos conforme Anexo IX;
13. Títulos: **os candidatos deverão apresentar as vias originais e cópias dos documentos anexados quando da prova de títulos (certificados cursos/especialização/mestrado/doutorado/experiências)**, para fins de confirmação da veracidade de todos os documentos anteriormente apresentados, sob pena de eliminação e impossibilidade da contratação.

De acordo com o item 4.1.i) do Edital de Abertura Nº 01/2023, de 20 de novembro de 2023, 'Os documentos e comprovantes enviados como títulos serão analisados no momento da assinatura do contrato, caso seja constatada alguma irregularidade o candidato será desclassificado'. É de responsabilidade do candidato a apresentação correta da documentação relativa à admissão.

Ressalvamos que conforme o item 12.1 do Edital de Abertura Nº 01/2023, de 20 de novembro de 2023, 'O (a) candidato (a), após edição do Ato de Convocação, será contratado(a) imediatamente, fato que ocorrerá somente se o(a) candidato(a) for considerado apto para o desempenho do cargo. A não apresentação no prazo previsto da convocação será considerado desistente à vaga pleiteada, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, através de Edital específico, sob pena da perda do direito ao preenchimento da vaga'.

Art. 2º Os candidatos deverão realizar os procedimentos para a contratação, no horário das 8h00 às 13h00, conforme agendamento, até o prazo máximo de 10 dias úteis a contar de **25 de fevereiro de 2025**.

Fazem parte do presente edital:

Anexo I – Relação nominal dos convocados;

Anexo II – Laudo Médico;

Anexo III – Prontuário Médico Individual;

Anexo IV – Declaração de Acúmulo de Cargo Público;

Anexo V – Declaração de Bens (para os candidatos que não declaram Imposto de Renda);

Anexo VI – Solicitação de Auxílio Transporte

Anexo VII – Declaração de Residência;

Anexo VIII – Termo de desistência de contratação.

Anexo IX – Solicitação de Inclusão de Dependentes para Imposto de Renda.

ANEXO I

PROFESSOR ENSINO FUNDAMENTAL – EDUCAÇÃO INFANTIL

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	CANDIDATOS	CRONOGRAMA SMED
432º	20230061343	MARIA LAURA SCHMIDT ROSSI	26/02/2025
433º	20230061066	ANA MARIA LEITE ALVES	26/02/2025
434º	20230061552	IZABEL CRISTINA DOS SANTOS BERGER	26/02/2025
435º	20230063444	MARIANA DE OLIVEIRA BASTOS	26/02/2025
436º	20230062279	ALESSANDRA FOGGIATO DA RODA	26/02/2025
437º	20230063528	FRANCIELI LUBACHESKI	26/02/2025
438º	20230062390	ROSICLER NASCIMENTOMILITZ	26/02/2025
439º	20230060931	LETÍCIA JAQUELINE DA CRUZ ARAUJO	26/02/2025
440º	20230061536	MARISTELA TEREZINHA REFFATTI	27/02/2025
441º	20230063588	RAQUEL LEMOS LACERDA	27/02/2025
442º	20230061620	ADRIANA GOMES VANDERVERT	27/02/2025
443º	20230062914	ANDRESSA DE FÁTIMA MARINHO DOS SANTOS	27/02/2025
444º	20230061431	LUANA RUVIARO TOLFO	27/02/2025
445º	20230062200	RITA DE CASSIA ANDRADE CAVALHEIRO	27/02/2025

PROFESSOR ENSINO FUNDAMENTAL – ANOS INICIAIS

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CRONOGRAMA SMED
382º	20230060549	MILENA DA ROSA PERES	27/02/2025

PROFESSOR ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS – CIÊNCIAS

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CRONOGRAMA SMED
33º	20230062210	LAIANE INEU SACCOL	27/02/2025

PROFESSOR ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS – EDUCAÇÃO FÍSICA

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CRONOGRAMA SMED
30º	20230063541	FRANK BORTOLUZZI CONRADO	27/02/2025

ANEXO II

LAUDO MÉDICO:

Pelo presente, apresentamos a Vossa Senhoria o (a) candidato (a)
.....a ser contratado (a) para desempenhar as
atribuições do cargo de PROFESSOR com o objetivo de ser submetido(a) a Exame Médico
Admissional.

Santa Maria, / / 2025.

PARECER:

() CANDIDATO APTO

Declaro que o(a) referido(a) candidato (a) foi submetido(a) a Exame Médico
Admissional e encontra-se, no momento, em perfeitas condições de saúde física e mental
para o exercício do cargo para o qual foi convocado (a).

Santa Maria, ____/____/____.

Médico: _____.

() CANDIDATO INAPTO

Declaro que o(a) referido(a) candidato (a) foi submetido(a) a Exame Médico
Admissional e foi considerado(a) INAPTO para o exercício do cargo para o qual foi convocado
(a), pelas razões abaixo descritas:

Santa Maria, ____/____/____.

Médico: _____.

Setor de Medicina do Trabalho do Município – Coordenadoria de Engenharia de
Segurança do Trabalho da Saúde do Servidor – CAISS

EXAME MÉDICO – (55) 3174 1531 opção 5 ou 991678524

Praça Aristides Miranda Brum, nº 303, sala 01 – Santa Maria – RS

ANEXO III
PRONTUÁRIO MÉDICO INDIVIDUAL

1 – DADOS PESSOAIS		
Nome:		
Data de Nascimento:	Sexo: F () M ()	RG:
CPF:	Estado Civil:	
Cargo:	Setor:	

2 - ANAMNESE – sofreu ou sofre das doenças abaixo relacionadas? (marque Sim ou Não)					
Doença	Sim	Não	Doença	Sim	Não
Doenças do coração			Doença psiquiátrica (ansiedade, depressão, ...)		
Infarto			Doença dos Rins (nefrite, cálculo)		
Epilepsia (convulsões)			Problemas musculares		
Hipertensão Arterial (pressão alta)			Doenças da Tireóide		
Dispnéia (falta de ar)			Varizes		
Doenças do Pulmão			Tendinites		
Asma			Doença das Hemorroidas		
Tuberculose			Alergia		
Bronquite (tosse crônica)			Intolerância e vacinas ou soros		
Doença do Estômago (úlceras, gastrite)			Fraturas		
Doença do Fígado (hepatite)			Reumatismo		
Hérnia			Foi submetido a alguma cirurgia		
Doença do Nariz, Garganta, Ouvido			Fumante		
Problemas de visão			Usa drogas		
Doença do Pâncreas (Pancreatite)			Alcoolismo		
Diabetes			Obesidade		
Câncer, tumores			Pratica atividade física		
Doença da Pele			Usa algum medicamento		
Vacinas?			Quais?		
Cefaléias (dores de cabeça) frequentes			Especificar:		
Mulheres:					
Está grávida?			Data da última menstruação		
Anticoncepção			Última revisão ginecológica		
Partos:		Gestações:	Tensão Pré Menstrual		Abortos:

3 – ANTECEDENTES FAMILIARES – Seus familiares diretos, têm ou tiveram alguma das doenças abaixo?							
Doença	Sim	Não	Parentesco	Doença	Sim	Não	Parentesco
Diabetes				Surdez			
Doenças do Coração				Alcoolismo			
Pressão Alta				Tuberculose Pulmonar			
Câncer				Asma			
Depressão				Alergia			

4 – ANTECEDENTES OCUPACIONAIS (marque Sim ou Não)

	Sim	Não
Já sofreu algum acidente de trabalho?		
Já sofreu de doença do trabalho ou profissional?		
Já esteve exposto: Ruídos, gases, tintas, poeiras, produtos químicos? Em caso afirmativo, onde e por qual período.		
Suas condições de saúde atuais promovem alguma limitação para o trabalho?		
Atividades anteriores:		

Declaro que as informações por mim prestadas são verdadeiras e completas. Data __/__/__

Assinatura do colaborador

Apto para continuar o Processo Seletivo () Sim () Não

Observações médico(a) do trabalho:

Declaro que as informações por mim prestadas são verdadeiras e completas. Data __/__/__

Assinatura médico (a) do trabalho

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO

Eu _____, inscrito no CPF _____ e no
RG _____, domiciliado na Rua _____
_____ fone _____, declaro para
fins de posse no cargo _____ que:
(☐) Não exerço qualquer outro cargo, emprego ou função pública, em Entidades Federais, Estaduais
ou Municipais, bem como em Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia, Mista e Fundações
Públicas.
(☐) Exerço o cargo público, função ou emprego abaixo:
Detentor do cargo: _____ na
Instituição _____, no (local de trabalho-cidade)
_____ (UF) _____, desde ____/____/____, cuja jornada
de trabalho é de _____ semanais.
(☐) Percebe proventos de aposentadoria, instituição: _____

ART. 37 – CONSTITUIÇÃO FEDERAL

XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários:

I. a de dois cargos de professor;

II. a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;

III. 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 art. 42 e 142 com 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.”

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 20 DE 15/12/1998

Art. 11 – A vedação prevista no art. 37, § 10, da Constituição Federal, não se aplica aos membros de poder e aos inativos, servidores militares, que até a publicação desta Emenda, tenham ingressado novamente no serviço público por concurso público de provas ou de provas e de títulos, e pelas demais formas previstas na Constituição Federal, sendo-lhes proibida a percepção de mais de uma aposentadoria pelo regime de previdência a que se refere o art.40 da Constituição Federal, aplicando-lhes, em qualquer hipótese, o limite de que trata o §11 deste mesmo artigo.

Art. 218 – LEI 869 de 05/07/1952

“A autoridade que tiver ciência ou notícia de ocorrência de irregularidade no Serviço Público é obrigada a promover-lhe a apuração imediata, por meios sumários, inquéritos ou processo administrativo.”

Art. 249 – LEI 869 de 05/07/1952

“A pena de demissão será aplicada nos casos de:

I-acúmulo ilegal de cargos, funções ou cargos e funções.”

Lei Municipal nº 3326/91, de 04-06-1991,

Art. 164- É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto quando houver compatibilidade de horários;

I – de dois cargos de professor;

II – de um cargo de professor com outro técnico ou científico;

III – de dois cargos privativos de médico.

Parágrafo Único – A proibição de acumular estende-se a cargos, empregos e funções

em autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista da união, do Distrito Federal, dos Estados, dos Territórios e dos Municípios.

***Anexar o comprovante de todo o Cargo Municipal, Estadual e/ou Federal que o declarante possuir.**

Santa Maria, _____ de _____ de 2025

.Assinatura: _____

ANEXO V – Declaração de Bens (para os candidatos que não declaram Imposto de Renda);

Atendimento às Leis Estaduais nº 12.036/2003, 12.980/2008, Lei Federal n.º 8.426/1992 e resolução nº 963/2012 do Tribunal de Contas do Estado.

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

1. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO		
NOME:		
CPF:		
TÍTULO DE ELEITOR:		
DATA DE NASCIMENTO:		
ENDEREÇO COMPLETO:		
CEP:		E-MAIL:
MUNICÍPIO/UF:		TELEFONE:
2. DEPENDENTES		
CPF:	GRAU DE DEPENDÊNCIA:	DATA DE NASCIMENTO:
3. DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS		
EXEMPLO: Imóveis – Terreno, apartamento, casa, loja, outros; veículos, embarcações, semoventes, dinheiros, títulos, ações e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais localizados no País ou no Exterior. INFORMAR ALIENAÇÃO QUANDO FOR O CASO.		
DESCRIÇÃO DO BEM E OU DIREITO	ANO DE 2024	ANO DE 2025
TOTAL		
4. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS		

Discriminar dívidas de ônus reais – nome do beneficiário ou credor	SITUAÇÃO	
	ANO DE 2024	ANO DE 2025
TOTAL		

5. INFORMAÇÕES DOS CÔNJUGE E DOS DEMAIS DEPENDENTES

CPF	RENDIMENTOS R\$

6. BENS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES

Os bens de cônjuge e demais dependentes estão informados acima? () sim () não

Caso negativo discriminar abaixo:

EXEMPLO: Imóveis – Terreno, apartamento, casa, loja, outros;
 veículos, embarcações, semoventes, dinheiros, títulos, ações e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais localizados no País ou no Exterior.
 INFORMAR ALIENAÇÃO QUANDO FOR O CASO.

DESCRIÇÃO DO BEM E OU DIREITO	ANO DE 2024	ANO DE 2025
TOTAL		

7. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES

As dívidas e ônus reais do cônjuge e demais dependentes estão informados acima? () sim () não
Caso negativo discriminar abaixo:

Discriminar dívidas de ônus reais – nome do beneficiário ou credor		
DESCRIÇÃO CPF	ANO DE 2024	ANO DE 2025

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE E ESTOU CIENTE DE QUE A PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS PODERÁ ENSEJAR A RESPONSABILIZAÇÃO ADMINISTRATIVA, PENAL E CIVIL.

Data:

Assinatura do Agente Público:

ANEXO VI

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE

Eu,....., servidor
(a) municipal, ativo, lotado(a) na Secretaria de Município da Educação residente à
ruanº.....,
bairro, na cidade de/RS; venho
respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria o auxílio-transporte instituído pela Lei Nº 3121/89,
de 03 (três) de julho de 1989, regulamentada pelo Decreto nº 326, de 25 de agosto de 1989,
uma vez que necessito utilizar transporte coletivo público em meus deslocamentos de casa
para o local de trabalho que fica na rua
nº....., Bairro/Distrito....., na cidade
de Santa Maria/RS.

Responsabilizo-me a informar qualquer alteração dos dados declarados na presente.

Telefone para contato: (.....)

Nestes termos,

Pede Deferimento

Santa Maria, de de 2025

Assinatura do servidor requerente

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, nacionalidade BRASILEIRA, estado civil _____, profissão _____, RG nº _____ e CPF nº _____, declaro, para os devidos fins, que _____, nacionalidade BRASILEIRA, estado civil _____, profissão _____, RG nº _____ e CPF nº _____, reside no seguinte endereço:

_____.

Declaro, ainda, estar ciente de que declaração falsa de endereço constitui crime de falsidade ideológica – Art. 299 do CP.

Santa Maria (RS), _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII

TERMO DE DESISTÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

Eu, _____, portador (a) da Cédula de Identidade nº _____, CPF nº _____, classificado (a) no Processo Seletivo promovido pela Prefeitura Municipal de Santa Maria – RS, para provimento do cargo de _____ de acordo com o Edital nº 001/2023, de 20 de novembro de 2023, e convocado(a) através do Edital nº ____/SAGP de ____ de ____ de 2024, classificado(a) na ____ colocação, vem expressamente apresentar TERMO DE DESISTÊNCIA para o referido Cargo, ficando essa Prefeitura Municipal autorizada a convocar o próximo candidato da lista de classificados.

Santa Maria, RS, ____ de ____ de 2025.

Assinatura como no documento de identificação

ANEXO IX

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE(S) PARA CÁLCULO DA DEDUÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, _____, solicito a inclusão do(s) dependente(s) abaixo para fins de abatimento mensal do Imposto de Renda retido na fonte na minha folha de pagamento.

DECLARO ser (em) meu (s) dependente (s) econômico (a), não percebendo qualquer tipo de provento superior ao permitido por lei para esta finalidade. Declaro também que o (s) dependente (s) abaixo não é (são) meu (s) beneficiário (s) de pensão alimentícia e ainda, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Nome completo do dependente	Grau de parentesco	Data de nascimento	CPF

Santa Maria, _____ de _____ de 2025.

Assinatura

Para inclusão, anexar os seguintes documentos do(s) dependente(s):

- 1: Cônjuge: Certidão de Casamento, CPF
- 2: Companheiro(a): RG ou Certidão de Nascimento, CPF
- 3: Filho ou enteado: Certidão de Nascimento, CPF
- 4: Filho ou enteado estudante (21 a 25 anos incompletos): Certidão de Nascimento, CPF e Comprovante de Matrícula em instituição reconhecida pelo MEC
- 5: Filho ou enteado com incapacidade física ou mental: Certidão de Nascimento, CPF e Laudo Médico Atestando a Incapacidade
- 6: Pais, avós, bisavós que recebem rendimentos tributáveis ou não até o limite do teto para isenção do IR: Certidão de Casamento ou RG e CPF
- 7: Irmão, neto, bisneto sem arrimo dos pais, do qual o servidor detém a guarda judicial, até completar 22 anos ou em qualquer idade quando incapacitado física e/ou mental Laudo Médico atestando a incapacidade ente para o trabalho: Certidão de Nascimento, CPF, Termo de Guarda e Laudo Médico Atestando a Incapacidade
- 8: Menor pobre que o servidor crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial, até o mês em que completar 22 anos: Certidão de Nascimento, CPF e Termo de Guarda
- 9: Pessoa incapaz da qual o servidor seja tutor ou curador: CI ou Certidão de Nascimento, CPF e Termo de Guarda ou Termo de Curatela.