



PREFEITURA

**PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS**

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - JARDIM AMERICA
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-190
TEL: (11) 4039-8319 | WHATSAPP: (11) 93419-0672

Campo Limpo Paulista, 02 de Março de 2022.

CONVOCAÇÃO
CONCURSO PÚBLICO
01/2018

CONVOCA os abaixo relacionados, aprovados no CONCURSO PÚBLICO N° 01/2018, para comparecerem no dia **10 de março de 2022**, no Departamento de Recursos Humanos localizado na Prefeitura Municipal de Campo Limpo Paulista, Avenida Adherbal da Costa Moreira, 255, Centro, Campo Limpo Paulista/SP.

HORÁRIO: 09:30h

Cargo: **ASSISTENTE SOCIAL**

Edital Convocação	Classificação	Nome
30/2022	26°	TATILA DEISE SILVA SANTOS
31/2022	27°	ELIENIR ALVES LEMOS LOPES

Ana Laura Simionato Victor

Diretora do Departamento de Recursos Humanos



PREFEITURA

**PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS**

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - JARDIM AMERICA
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-190
TEL: (11) 4039-8319 | WHATSAPP: (11) 93419-0672

ANEXO I

O candidato deverá comparecer munido de caneta esferográfica e os seguintes documentos CÓPIA E ORIGINAL.

A ausência dos documentos poderá acarretar na ELIMINAÇÃO do candidato no processo seletivo.

- 01 (uma) foto 3X4 (fundo branco/ colorida e sem data).
- Carteira de Trabalho (CTPS) – (páginas: foto/verso – último registro, primeira em branco)
- Página impressa de Qualificação Cadastral do Esocial - (<https://consultacadastral.inss.gov.br>) –
Obs: Em caso de primeiro emprego, comunicar no ato de convocação.
- CPF.
- RG.
- CNH (obrigatório para cargos que exerçam função remunerada).
- Título de Eleitor.
- Comprovante da última votação 1º e 2º turno ou atestado de quitação (Certidão que está quite) da JUSTIÇA ELEITORAL.
- Certificado Militar, reservista ou atestado de desobrigação após os 45 anos
- Atestado de Antecedentes Criminais SP
<https://www2.ssp.sp.gov.br/atestado/versaoss/atestado02.cfm>. obs: RG sem dígito não será emitido pelo site, porém poderá ser solicitado no Poupatempo.
- Comprovante de escolaridade (Histórico Escolar e Diploma equivalente).
- Certidão de Nascimento.
- RG, CPF e Certidão de nascimento dos filhos menores de 21 anos e para filhos menores de 24 anos podem ser considerados dependentes, se estiverem cursando, comprovante de matrícula do estabelecimento de ensino superior ou escola técnica.
- Comprovante de filhos incapazes – RG e CPF + laudo médico e certidão de curatela.
- Comprovante de Cônjuge – RG e CPF.
- Caderneta de vacinação atualizada dos filhos menores de 5 (cinco) anos.
- Comprovante de endereço (energia elétrica, telefone ou contrato de locação).
- Comprovante de Vacinação Covid-19.
- DECLARAÇÃO DE BENS – declarar todos os bens ou declaração negativa (de próprio punho - **entregar em envelope lacrado**, somente identificado com nome completo e data)
- DECLARAÇÃO de não cumulatividade de cargo; função ou emprego público ou declaração de horário de trabalho quando houver acúmulo de cargo permitido por lei.
- Comprovação de desligamento no caso de acúmulo ilegal de cargos (órgão privado – baixa na CTPS, órgão público – declaração de desligamento comprovando que não sofreu Processo Administrativo ou equivalente).
- Conta Bancária SANTANDER (CONTA SALÁRIO, no caso de não possuir conta no banco Santander, aguardar liberação do RH para abertura da conta).
- O EXAME MÉDICO admissional deverá ser agendado no RH da prefeitura.
- Caso contribua para PREVIDÊNCIA SOCIAL (INSS) em outra empresa. FAVOR trazer o comprovante.
- Ficha Cadastral preenchida (anexo II)
- Ficha de Vale Transporte preenchida (no caso de interesse no transporte, o mesmo será descontado em folha), (anexo III).
- Declaração de Idoneidade preenchida, (anexo IV)
- Declaração Súmula Vinculante nº 13 STF (anexo V) .



PREFEITURA

**PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS**

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - JARDIM AMERICA
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-190
TEL: (11) 4039-8319 | WHATSAPP: (11) 93419-0672

ANEXO II

FICHA CADASTRAL

DADOS PESSOAIS

Matrícula: _____

Nome do Empregado: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado Civil: _____

Telefone Residencial: () _____ Celular () _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nacionalidade: _____ Natural de: _____

RG: _____ Órgão expedidor: _____ UF _____ Data da Emissão: ____/____/____

CPF: _____ Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____

Reservista: _____ CNH: _____ Categoria: ____ Data de Vencimento: ____/____/____

Carteira de Trabalho Nº _____ Série: _____ PIS: _____

Banco: _____ Agência: _____ C/C _____

Escolaridade: () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto
() Ensino Médio Completo () Cursando Ensino Médio () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior
Completo () Cursando Ensino Superior

Descrição da Escolaridade:

Banco: SANTANDER Agência _____ Nº da Conta _____ Dígito _____ Cidade: _____

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL:

Declaro que já contribuí com a Contribuição Sindical anual do ano corrente conforme comprovante em anexo. () Sim () Não

Estou ciente que deverei entregar anualmente na Diretoria de Recursos Humanos o comprovante de pagamento da Contribuição Sindical referente ao Sindicato próprio até o dia 10 de março do ano corrente, a partir do ingresso nesta Prefeitura.



PREFEITURA

**PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS**

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - JARDIM AMERICA
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-190
TEL: (11) 4039-8319 | WHATSAPP: (11) 93419-0672

DEPENDENTES:

Para o cadastro deverá apresentar a documentação (RG, CPF ou certidão de nascimento ou casamento) e o preenchimento abaixo:

Nome do Cônjuge: _____ data de nascimento ___ / ___ / ___

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): () Sim () Não

Nome do Filho: _____ data de nascimento ___ / ___ / ___

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): () Sim () Não

Nome do Filho: _____ data de nascimento ___ / ___ / ___

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): () Sim () Não

Nome do Filho: _____ data de nascimento ___ / ___ / ___

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): () Sim () Não

Nome do Filho: _____ data de nascimento ___ / ___ / ___

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): () Sim () Não

Nome do Filho: _____ data de nascimento ___ / ___ / ___

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): () Sim () Não

Nome do Filho: _____ data de nascimento ___ / ___ / ___

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): () Sim () Não

Nome do Filho: _____ data de nascimento ___ / ___ / ___

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): () Sim () Não

Obs. Dependentes de IRPF são o Cônjuge, filhos até 24 anos estudantes e os portadores de necessidades especiais desde que comprovado.

E POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE FIRMO A PRESENTE.

Data: ___ / ___ / ___

Assinatura: _____

Dados funcionais (preenchimento pelo DRH)

Data de Admissão / Início: ___ / ___ / ___

Cargo: _____ Carga Horária Semanal: _____

Vínculo: () Efetivo () Comissionado () Função Gratificada

() Estagiário – Cursando: _____

() Temporário – Escala Rotativa (professor – qual matéria): _____

Lotado na Secretaria: _____

Diretoria/coodernadoria/assessoria: _____

Local de Trabalho (paço municipal, ginásio de esporte, escola Mario Covas): _____



PREFEITURA

**PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS**

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - JARDIM AMERICA
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-190
TEL: (11) 4039-8319 | WHATSAPP: (11) 93419-0672

ANEXO III

DECLARAÇÃO VALE TRANSPORTE

(Conforme prevê a Lei 1.867, 23 de abril de 2007)

Declaro ser usuário do transporte coletivo, conforme indicado. (art. 2º Opto, expressamente, pelo sistema de vale
Declaro estar ciente, que o vale-transporte é limitado a uma única linha regular de transporte coletivo ou público ou
transporte ferroviário. NOTA – Lembramos que eventual declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita,
sujeitará o declarante às penas do crime de falsidade ideológica, previsto no Código Penal. NOTA – O Cartão
Eletrônico permitirá a utilização de viagens (ida e volta) de acordo com o número de dias úteis do mês. Declaro
finalmente que estou ciente e responderei com o desconto de 5% do meu salário transporte. (Art. 5º).

NOME COMPLETO (sem abreviatura) _____
Matricula _____
RG _____ CPF _____ Data de nasc. ____/____/____
Nome da Mãe completo _____
ENDEREÇO: RUA _____ nº _____
Complemento _____ Bairro _____
Cidade _____ UF _____ Telefone _____
Celular _____ Local de Trabalho: _____

- TRANSPORTE FERROVIARIO (vale trem CPTM)
 TRANSPORTE COLETIVO (Jarinú)
 TRANSPORTE COLETIVO PÚBLICO (Rápido Luxo)
 Urbano Intermunicipal

Nº do Cartão _____

Obs. Verificar a data do carregamento do Vale Transporte. O cartão de vale transporte da empresa RLC somente será carregado assim que a numeração estiver no site da empresa prestadora do serviço.

Campo Limpo Paulista, ____ de _____ de 2022.

Assinatura



PREFEITURA

**PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS**

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - JARDIM AMERICA
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-190
TEL: (11) 4039-8319 | WHATSAPP: (11) 93419-0672

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Artigo 3º da Lei Municipal nº 2,183, de 12 de dezembro de 2012

Eu, _____,
brasileiro(a), estado civil _____, portador(a) do RG nº _____, inscrito regularmente no
CPF/MF nº _____, residente e domiciliado no endereço
_____, nº _____,
bairro _____, CEP _____, cidade _____, UF _____.

Declaro para os devidos fins de direito, que não me encontro inserido em nenhuma das hipóteses previstas no artigo 1º, incisos I a XXIII, da Lei Mun Dezembro de 2012, que dispõe sobre a regulamentação de casos de vedação de nomeação para cargos em comissão. Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Campo Limpo Paulista, ____ de _____ de _____

Assinatura



PREFEITURA

**PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS**

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - JARDIM AMERICA
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-190
TEL: (11) 4039-8319 | WHATSAPP: (11) 93419-0672

Anexo V

**DECLARAÇÃO
SÚMULA VINCULANTE Nº 13 – STF**

Eu, _____,

Portador do RG nº _____ e inscrito no CPF sob nº _____,

Declaro sob as penas da lei e em atendimento ao que dispõe a súmula vinculante nº 13, de 21/08/2008, do Supremo Tribunal Federal, que não sou cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até terceiro grau, de autoridades nomeantes em qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ou do supervisor em cargo de direção, chefia ou assessoramento da mesma pessoa jurídica das autoridades nomeantes.

Por ser verdade, firmo a presente.

Data: ___/___/___

Assinatura: _____

DEMONSTRAÇÃO DO GRAU DE PARENTESCO PARA FINS DE NEPOTISMO

Formas De Parentesco		GRAUS DE PARENTESCO		
		1º grau	2º grau	3º grau
Parentes Consangüíneos	Ascendentes	Pai e Mãe	Avô e Avó	Bisavô e Bisavó
	Descendentes	Filho, Filha	Neto, Neta	Bisneto, Bisneta
	Em Linha Colateral		Irmão e Irmã	Tio, tia, sobrinhos (maternos e paternos)
Parentes Por Afinidades	Ascendentes	Sogro, sogra, padastro e madastra do cônjuge	Pais dos sogros (avô e avó do cônjuge)	Avós dos sogros (bisavô e bisavó do cônjuge)
	Descendentes	Filho do esposo, enteado, genro, nora.	Filhos, enteados netos da esposa	Bisneto e Bisneta do cônjuge
	Em linha colateral		Cunhado e Cunhada	