



PREFEITURA

PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - CENTRO
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-901
TELEFONE E WHATSAPP: (11) 4039-8319

EDITAL DE CONVOCAÇÃO
CONCURSO PÚBLICO – Nº 01/2019

A PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA CONVOCA os abaixo relacionados, aprovados no CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019 para comparecerem no dia **23 DE FEVEREIRO de 2023**, no DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS (RH) localizado na PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA, Avenida Adherbal da Costa Moreira, 255, Centro, Campo Limpo Paulista – SP, munido dos documentos ORIGINAIS E CÓPIA previsto no anexo I e declarações devidamente preenchidas (Anexo II, III, IV, V, VI e VII)

HORÁRIO: 08h30min

Cargo: TOPOGRAFO

Edital Convocação	Classificação	Nome
118/23	05º	JEFFERSON DOS SANTOS CONCHETTO

Campo Limpo Paulista, 15 de Fevereiro de 2023

Ayran R. S. C. Michelini
Diretora do Departamento de Gestão de Pessoas

Fabio Ferreira da Silva
Secretário de Finanças e Gestão de Pessoas



PREFEITURA

PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - CENTRO
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-901
TELEFONE E WHATSAPP: (11) 4039-8319

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.

1. Ficha Cadastral preenchida (anexo II).
2. 1 (uma) foto 3X4 (fundo branco/ colorida e sem data).
3. Carteira de Trabalho (CTPS) – (páginas: foto/verso – último registro, primeira em branco)
4. PIS.
5. Página impressa de Qualificação Cadastral do Esocial -(<https://consultacadastral.inss.gov.br>) –
Obs: Em caso de primeiro emprego, comunicar no ato de convocação.
6. CPF.
7. RG.
8. CNH
9. Título de Eleitor.
10. Comprovante da última votação 1º e 2º turno ou atestado de quitação (Certidão emitida em <https://www.tre-sp.jus.br/>) da JUSTIÇA ELEITORAL.
11. Certificado Militar, reservista ou atestado de desobrigação após os 45 anos
12. 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.
13. Comprovante de escolaridade (Histórico Escolar e Diploma equivalente – CÓPIA AUTENTICADA).
14. Certidão de Nascimento ou casamento.
15. 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.
16. Comprovante de filhos incapazes – RG e CPF + laudo médico e certidão de curatela.
17. Comprovante de Cônjuge – RG e CPF.
18. Caderneta de vacinação atualizada dos filhos menores de 5 (cinco) anos.
19. Comprovante de endereço (energia elétrica, telefone ou contrato de locação).
20. Comprovante de Vacinação Covid-19.
21. DECLARAÇÃO DE BENS – declarar todos os bens ou declaração negativa (de próprio punho - **entregar em envelope lacrado**, somente identificado com nome completo e data)
22. DECLARAÇÃO de não cumulatividade de cargo; função ou emprego público ou declaração de horário de trabalho quando houver acúmulo de cargo permitido por lei.
23. 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).
24. Caso contribua para PREVIDÊNCIA SOCIAL (INSS) em outra empresa. FAVOR trazer o comprovante.
25. Ficha de Vale Transporte preenchida (no caso de interesse no transporte, o mesmo será descontado em folha), (anexo III).
26. Declaração de Idoneidade preenchida, (anexo IV)
27. Declaração Súmula Vinculante nº 13 STF (anexo V).
28. Declaração de estágio probatório (anexo VI)
29. Declaração de Negativa de Acúmulo de Cargo Público (anexo VII).
30. Conta Bancária SANTANDER (CONTA SALÁRIO Agência 0960, no caso de não possuir conta no banco Santander, aguardar liberação do RH para abertura da conta).



PREFEITURA

PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - CENTRO
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-901
TELEFONE E WHATSAPP: (11) 4039-8319

ANEXO II

FICHA CADASTRAL

DADOS PESSOAIS

Matrícula: _____

Nome do Servidor: _____

Nome Social: _____

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: _____

E-mail: _____

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 0960 Conta Salário nº _____ Dígito ____ Cidade: Campo Limpo Paulista/SP.

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL:

Declaro que já contribui 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 GESTÃO DE PESSOAS

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - CENTRO
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-901
TELEFONE E WHATSAPP: (11) 4039-8319

DEPENDENTES:

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

Caso não possua dependentes, deverá OBRIGATORIAMENTE enviar ficha apenas com data e assinatura.

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

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): (☐) Sim (☐) Não CPF: _____

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

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): (☐) Sim (☐) Não CPF: _____

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

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): (☐) Sim (☐) Não CPF: _____

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

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): (☐) Sim (☐) Não CPF: _____

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

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): (☐) Sim (☐) Não CPF: _____

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

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): (☐) Sim (☐) Não CPF: _____

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

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): (☐) Sim (☐) Não CPF: _____

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

É dependente de Imposto de Renda (IRPF): (☐) Sim (☐) Não CPF: _____

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: _____



PREFEITURA

PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - CENTRO
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-901
TELEFONE E WHATSAPP: (11) 4039-8319

ANEXO III

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

Declaro que não possuir interesse no fornecimento de vale transporte. ()

Declaro ser usuário do transporte coletivo, nos termos do art. 2º da lei ordinária nº 1.867/2007. ()

NOTA – Lembramos que eventual declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, sujeitará o declarante as 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 estar ciente que responderei com o desconto de 5% do meu salário transporte. (Art. 5º).

Declaro estar ciente que o vale transporte é limitado a uma única linha regular de transporte coletivo ou público ou transporte ferroviário.

No caso de optar pelo fornecimento do vale transporte, o servidor deverá obrigatoriamente preencher os dados a seguir:

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 FERROVIÁRIO (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 2023.

Assinatura



PREFEITURA

PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - CENTRO
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-901
TELEFONE E WHATSAPP: (11) 4039-8319

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 GESTÃO DE PESSOAS

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - CENTRO
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-901
TELEFONE E WHATSAPP: (11) 4039-8319

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		
		<u>1º grau</u>	<u>2º grau</u>	<u>3º grau</u>
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	



PREFEITURA

PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - CENTRO
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-901
TELEFONE E WHATSAPP: (11) 4039-8319

ANEXO VI

FUNCIONÁRIOS EM ESTÁGIO PROBATÓRIO

Lembramos, aos funcionários públicos do Município de Campo Limpo Paulista, que estão cumprindo o Estágio Probatórios de 03 (três) anos, que conforme Termo de Posse e o disposto na constituição Federal, artigo 37, inciso XVI, é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos; exceto quando, houver compatibilidade de horários, ou seja:

- a) De dois cargos de professor;**
- b) De um cargo de professor com outro técnico ou científico;**
- c) De dois cargos ou empregos privativos de profissionais de área da saúde, com profissões regulamentadas.**

Desta forma, sob pena de Exoneração e abertura de processo administrativo, com encaminhamento ao Ministério Público, os eventuais funcionários com acúmulo de cargos, devem imediatamente pedir exoneração da Prefeitura Municipal.

Cordialmente,

Luiz Antônio Braz
Prefeito Municipal

Funcionário: _____

Cargo: _____

Assinatura _____

Campo Limpo Paulista, ____ de _____ de ____



PREFEITURA

**PREFEITURA DE CAMPO LIMPO PAULISTA
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

AV. ADHERBAL DA COSTA MOREIRA, 255 - CENTRO
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP, 13231-901
TELEFONE E WHATSAPP: (11) 4039-8319

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE NEGATIVA DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO

Eu _____,
portador do RG nº _____ e CPF nº _____, residente no endereço
_____.

Declaro para os devidos fins, que com base no parágrafo 5º do artigo 16 da Lei Complementar nº 04/1990 e do inciso XVI do artigo 37 da Constituição Federal, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, que não exerço cargo, emprego ou função pública em quaisquer esferas do governo, incluindo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público, nas situações proibidas pela legislação em vigor.

Campo Limpo Paulista, _____ de _____ de 2023.

Assinatura