



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Câmara Municipal de Estrela Velha

EDITAL Nº 006/2021.

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 01, DE 29 DE ABRIL DE 2021.

OBJETIVO: CONVOCAÇÃO DE CANDIDATA PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA.

A Câmara Municipal de Vereadores de Estrela Velha, Estado do Rio Grande do Sul, no uso das suas atribuições legais, considerando o Processo Seletivo Simplificado nº 001/2021 e a Lei Municipal nº 1.437/2021, resolve:

Art. 1º. Fica convocada a candidata aprovada no Processo Seletivo nº 001/2021, conforme segue:

Categoria Funcional: Técnico em Contabilidade

1º Classificada: Rubia Dal Molin Becker

Art. 2º. A convocada por este Edital deverá comparecer no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data de publicação deste Edital, no Departamento de Pessoal de Câmara de Vereadores, Avenida Lauro Billig de Castilhos, nº 410 nesta cidade, a fim de tratar de sua contratação, sendo que a mesma deverá apresentar os documentos de que trata o art. 3º do presente edital, no horário de expediente da Câmara.

Art. 3º. A candidata convocada deverá apresentar a seguinte documentação para fins de contratação:

1. Uma foto 3x4 atual;
2. Cópia da certidão de nascimento, casamento, ou declaração de união estável conforme o caso, (caso for casado ou em união estável apresentar cópia do RG e do CPF do cônjuge);
3. Cópia de certidão de nascimento dos filhos se houver;
4. Cópia da carteira de identidade;
5. Cópia do CPF;
6. Cópia do título de eleitor com a certidão de quitação eleitoral;
7. Carteira de Trabalho com o nº do PIS ou PASEP;
8. Cópia do Certificado ou diploma de escolaridade mínima exigida para o cargo;
9. Registro no Conselho da Classe CRC/RS;
10. Número de conta bancária no Banco do Brasil, preferencialmente agência de Estrela Velha;
11. Declaração de bens ou renda;
12. Declaração de compatibilidade de cargos e/ou horário;
13. Laudo Médico comprobatório de boa saúde física e mental, e entrevista psicológica, de acordo com formulários em anexo;
14. Declaração negativa de acumulação de cargo público, na forma do que dispõe o art. 37, inciso XVI, alíneas "a", "b" e "c" da Constituição Federal;
15. Cópia do CPF dos filhos

§ 1º. Caso seja ocupante de outro cargo, emprego ou função pública em qualquer esfera de governo, o candidato deverá apresentar declaração constando o nome do cargo,



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Câmara Municipal de Estrela Velha

carga horária e horário de trabalho, emitida pelo Poder a que estiver vinculada.

§ 2º. O laudo médico mencionado para o item 13 deverá ser expedido por profissional legalmente habilitado (médico do trabalho) e o relatório da entrevista psicológica por profissional com habilitação no respectivo Conselho, nos termos dos formulários citados no art. 3º, item '13'.

Art. 4º. No caso da candidata não apresentar a documentação acima descrita, dentro do prazo estabelecido no artigo 2º, será considerada desistente e eliminada, podendo ser convocado o próximo candidato, obedecida à ordem de classificação.

Art. 5º. O Edital e seus anexos estão disponíveis a quem interessar no quadro de publicações oficiais, no Portal da Transparência da Câmara Municipal de Estrela Velha.

Sala de Sessões Erno Billig, Câmara Municipal de Vereadores de Estrela Velha,
29 de abril de 2021.

Jardel Silveira,
Presidente.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Câmara Municipal de Estrela Velha

INSPEÇÃO DE SAÚDE FÍSICA – ANAMNESE CLÍNICA OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO Anexo I do Decreto nº 1.236, de 02 de maio de 2012

Nome: _____

Cargo: _____

Inspeção de saúde para fins de:

() Admissão em cargo de provimento efetivo ou de provimento em comissão

() Aptidão para contratação temporária

() Aceitação e desligamento de estagiários

ANAMNESE:

() Hipertensão

() Déficit visual

() Varizes

() Cardiopatia

() Déficit auditivo

() Convulsões

() Asma

() Deficiência física

() Tendinite/coluna

() Diabete

() Hérnia

() Pele

Fumante: () Sim () Não

Bebidas Alcoólicas: () Sim () Não Freqüência: _____

Medicações: _____

Cirurgias: _____

Acidentes de Trabalho: _____

Queixas: _____

() Nervosismo

() Tremores

() Cólicas

() Fraqueza

() Náuseas

() Vômitos

() Depressões

() Queimaduras

Observações _____

EXAME FÍSICO:

Pele/Unhas: _____

PA: _____ / _____ BCM: _____

Observações: _____

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

() Sim () Não

Quais exames: _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Câmara Municipal de Estrela Velha

Motivo: _____

CONCLUSÃO APÓS ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EXAMES COMPLEMENTARES:

() Apto () Inapto CID: _____

() Apto com restrições Quais: _____

Observações finais: _____

Declaro serem verdadeiras as informações acima fornecidas.

Estrela Velha/RS, ____/____/____

Assinatura do inspecionado

Assinatura e identificação do profissional



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Câmara Municipal de Estrela Velha

INSPEÇÃO DE SAÚDE MENTAL – ENTREVISTA PSICOLÓGICA

Anexo II do Decreto nº 1.236, de 02 de maio de 2012

Nome: _____

Cargo: _____

Inspeção de saúde para fins de:

() Admissão em cargo de provimento efetivo ou de provimento em comissão

() Aptidão para contratação temporária

() Aceitação e desligamento de estagiários

ENTREVISTA PSICOLÓGICA:

1. Quais seus objetivos no serviço público do Município de Estrela Velha?

2. Quais são seus pontos fortes (qualidades, características positivas)?

3. Quais são seus pontos fracos (defeitos, características negativas)?

4. Como você lida com prazos definidos?

5. Como você lida com a necessidade de tomar decisões?

6. Quais as atividades que você não gosta de fazer?



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Câmara Municipal de Estrela Velha

7. O que você gosta de fazer no seu tempo livre?

Observações: _____

NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTOS:

() Sim () Não

Tipo de encaminhamentos: _____

Motivo: _____

CONCLUSÃO APÓS ENTREVISTA PSICOLÓGICA E ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS:

() Apto () Inapto CID: _____

() Apto com restrições Quais: _____

Observações finais: _____

Declaro serem verdadeiras as informações acima fornecidas.

Estrela Velha/RS, ____/____/____

Assinatura do inspecionado

Assinatura e identificação do profissional