**EDITAL Nº 006/2024 – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 002/2024 DE TÍTULOS PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA NO ÂMBITO DA CÂMARA MUNICIPAL DE ÁGUA CLARA – ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**MARCIO CEZAR GARCIA CÂNDIDO**, **PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE ÁGUA CLARA**, Estado de Mato Grosso do Sul, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente, considerando a execução do processo seletivo simplificado 002/2024, homologado no dia 05 de junho de 2024, vem através deste **NOMEAR E CONVOCAR A CANDIDATA THAYANARA RAUSCHKOLB BRÁS**, aprovada para a função temporária de Advogada, para comparecer no dia 10 de junho de 2024 das 07 às 11 horas ao setor de Recursos Humanos da Câmara Municipal de Água Clara para apresentação dos documentos que constam no edital de abertura n.º 001/2024 e anexos deste edital, a fim de comprovar que cumpre os requisitos para ocupação do cargo.

Água Clara/MS, 06 de Junho de 2024.

**MARCIO CEZAR GARCIA CÂNDIDO**

Presidente da Câmara Municipal de Água Clara

# **ANEXO I**

# **ENCAMINHAMENTO PARA EXAME DE SAÚDE OCUPACIONAL**

**Nome do Candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cargo a ser ocupado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Órgão: Câmara Municipal de Água Clara

CNPJ:15.410.160/0001-86

Endereço: Rua Fernando Bastos Junior,nº 1525, Jardim Novo Horizonte

O exame de Saúde ocupacional é documento obrigatório a ser apresentado para a contratação nos orgãos públicos, devendo ser realizado em clínica da sua escolha, correndo as despesas por sua conta.

**MARCIO CEZAR GARCIA CÂNDIDO**

Presidente da Câmara Municipal de Água Clara

**ANEXO II**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A CONTRATAÇÃO**

Fotocópia do documento de identidade

Fotocópia do cadastro de pessoa física- CPF  
Certidão de casamento (se casado)  
Certidão de nascimento dos dependentes (se possuir)  
Fotocópia do título de eleitor e comprovação de quitação perante a Justiça  
Eleitoral  
Fotocópia do certificado de reservista ou dispensa de incorporação (sexo masculino)  
Atestado de saúde ocupacional (Solicitar encaminhamento no RH)  
Fotocópia da comprovação de escolaridade exigida para o cargo   
Declaração de não acumulação de cargos  
Declaração de bens (IRPF)  
Fotocópia da Carteira de Trabalho  
Fotocópia de inscrição no PIS/PASEP (se já for inscrito)  
Fotocópia da Carteira de registro no órgão de classe e Certidão de regularidade perante o Conselho Profissional  
01 fotografia 3X4  
Certidão negativa de ações cíveis e criminais  
Conta Corrente ou Conta Salário no Banco Brasil

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE BENS**

**DECLARAÇÃO DE BENS**

**Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DECLARO**

**QUE:**

**( ) Não possuo bens em meu nome**

**( ) Possuo bens em meu nome (Descrever bens e valores abaixo)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data e Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

**Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**CPF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DECLARO**

**que não exerço outro cargo, emprego ou função pública em quaisquer esferas de Governo da Federação (Federal, Estadual ou Municipal), quer na Administração Direta ou Autárquica, quer em empresas públicas, sociedades de economia mista ou fundações públicas de direito público ou privado mantidas pelo Poder Público, direta ou indiretamente, e, ainda, que não sou militar reformado ou civil aposentado.**

**Data e Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**