SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
Autarquia Municipal
Ibiraçu - ES

PROCEDIMENTO PARA ASSINATURA DO TERMO POSSE

O Serviço Autônomo de Água e Esgoto – Saae deste Município, por meio do seu Diretor Executivo, no uso de suas atribuições legais e regimentais, e considerando a homologação do resultado do Concurso Público nº 01/2020 para Provimento de Cargos pertencentes ao Quadro de Pessoal do Saae, por meio do presente Ato, relaciona os documentos e condições necessárias para apresentação a Comissão de Avaliação de Documentos para assinatura do Termo de Posse.

1. Os candidatos nomeados, deverão comparecer no escritório do Saae, situado na rua Daniel Comboni, nº 155, Centro, Ibiraçu/ES, no prazo de constante na portaria de nomeação, das 8h às 15h, para a entrega dos documentos relacionados nos Anexos I a VI deste Ato.

1.1 Os candidatos somente serão atendidos conforme data e horário combinado.

1.2 A falta de qualquer documento constante nos anexos I e VI acarretará o não cumprimento da exigência o que desclassificará o candidato.

1.3 O não comparecimento nos termos do item 1 do presente edital, implicará a perda do direito à posse ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

2 Concessão de Atestado de Aptidão Física e Mental

2.1. A avaliação da comissão oficial dar-se-á, em momento anterior a assinatura do termo de posse, da seguinte forma:

a) para a avaliação médica, para atestar a aptidão física e mental para o exercício do cargo, o candidato deverá procurar a Secretaria de Saúde, para marcar, já de posse de todos os exames acima para submissão à referida avaliação pelo membro da Comissão de Avaliação;
b) a comissão de avaliação oficial poderá exigir outros exames necessários à sua instrução para sua avaliação;
c) a não realização da avaliação médica pela não apresentação dos exames exigidos impedirá o exercício do cargo.

2.2. A falta de qualquer dos documentos solicitados acarretará o não cumprimento das exigências legais, o que desclassificará o candidato.

2.3. O não comparecimento nos termos acima citados, implicará a perda do direito à posse no cargo para o qual o candidato foi aprovado.

2.4. As declarações do Anexo III a VI deverão ser assinadas com firma reconhecida em cartório oficial.

Obs.: Posto de Saúde, situado na rua Martins Pescador, s.n. (anexo ao Pronto Socorro), telefone de contato (27) 99655-1879.

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
Autarquia Municipal
Ibiraçu - ES

ANEXO I
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PESSOAIS PARA ADMISSÃO

Fica definida a apresentação de todos os documentos originais, acompanhados de cópias legíveis autenticadas.

1. Carteira de Identidade (CI) ou Registro Geral (RG);

2. Cadastro de Pessoa Física (CPF);

3. Título de Eleitoral, acompanhado do comprovante última votação ou declaração de quitação da Justiça Eleitoral (consulta no url: https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral);

4. Comprovante de inscrição no Programa de Integração Social (PIS) ou Programa de Formação do Patrimônio do Servidor(a) Público (PASEP) se possuir;

5. Certificado de Reservista (para candidatos do sexo masculino);

6. Certidão de Casamento ou Nascimento;

7. Comprovante de residência (se residência alugada – cópia do contrato de locação ou Declaração do proprietário (reconhecimento firma);

8. Carteira do Trabalho: página da foto e da Qualificação Civil;

9. 01 (uma) foto 3 x 4;

10. Comprovante de conta corrente (banco, agência e número de conta corrente) no Banco do Brasil ou Banestes;
    Obs.: caso o candidato não possua conta no banco do Brasil ou Banestes o Saae irá solicitar ao banco Banestes abertura de conta salário após a efetivação do candidato, ficando exclusivamente sob sua responsabilidade a regularização no Banestes.

11. Comprovante de escolaridade (pré-requisito conforme edital);

12. Comprovante de inscrição no Conselho da Classe (pré-requisito conforme edital);

13. Documentos do cônjuge e dependentes para Imposto de Renda e/ou Salário Família (se possuir):
    - CPF do cônjuge e dependentes;
    - Filhos até 05 anos de idade - Certidão de nascimento e carteira de vacinação.
    - Filhos de 05 a 18 anos: Certidão de nascimento e comprovante de matrícula ou declaração de frequência escolar;
    - Filhos de 18 a 21 anos: Certidão de nascimento (se cursar ensino superior Declaração de Escolaridade do ensino Superior);

14. Certidões negativas necessárias:

I. Atestado de Antecedentes Criminais da Policia Civil do Estado do Espirito Santo e da Polícia Federal:
https://www.gov.br/pf/pt-br/assuntos/antecedentes-criminais
http://ssp.sesp.es.gov.br/rgantecedentes/

II. Certidão ou declaração negativa da Justiça Federal: http://www2.jfes.jus.br/jfes/certidao/emissao_cert.asp

III. Certidão ou declaração negativa da Justiça Eleitoral – Crimes Eleitorais:
https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais

IV. Certidão ou declaração negativa de Justiça Militar (**1ª Instância > Auditoria Militar):**
https://sistemas.tjes.jus.br/certidaonegativa/sistemas/certidao/CERTIDAOPESQUISA.cfm

V. Certidão ou declaração negativa Justiça Estadual; (**1ª Instância> Cível e Criminal**):
https://sistemas.tjes.jus.br/certidaonegativa/sistemas/certidao/CERTIDAOPESQUISA.cfm

VI. Certidão ou declaração negativa do Tribunal de Contas da União:

https://contas.tcu.gov.br/certidao/Web/Certidao/NadaConsta/home.faces

VII. Certidão ou declaração negativa do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo; https://servicos.tce.es.gov.br/Publica/CertidaoNegativa/EmitirCertidaoNegativa

VIII. Certidão ou declaração negativa do Conselho Nacional de Justiça; https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php?validar=form

ANEXO II
RELAÇÃO DE EXAMES ADMISSIONAIS

1) Hemograma Completo
2) Exame Parasitológico de Fezes (E.P.F);
3) Exame Oftalmológico (com laudo)
4) Tipagem Sanguínea (se tiver carteira, é só entregar a cópia)
5) Venereal Disease Research Laboratory (VDRL);
6) Elementos Anormais do Sedimento (EAS);
7) Glicemia (em jejum)
8) RX de Coluna Lombar com preparo e Tórax P.A. (com laudo)
9) Avaliação Psicológica (com laudo)
10) Avaliação Cardiológica (Eletrocardiograma – com laudo)
11) Avaliação Clínica (Médico do Trabalho – ASO)

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
Autarquia Municipal
Ibiraçu - ES

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, Brasileiro (a), portador do RG: _____, e do CPF: _____, residente e domiciliado (a) _____ (endereço completo, rua, nº, apt., bairro, cidade, estado, CEP), DECLARO para os devidos fins que até a presente data o meu patrimônio é constituído pelos bens arrolados a seguir:

(Descrição do bem)
_____
_____
_____
_____
_____
_____

( ) Não possuo bens.

Sendo o que havia declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Ibiraçu/ES, ___ de _____ de _____.

Assinatura do servidor(a)

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
Autarquia Municipal
Ibiraçu - ES

ANEXO IV

DECLARO NÃO SER APOSENTADO

Declaro não ser aposentado por invalidez, e não estar com idade de aposentadora compulsória e ainda que não recebo proventos de aposentadoria oriunda de cargo ou função exercidos perante a União, Estado, Distrito Federal, Município e duas Autarquias, Empresas ou Fundações, conforme preceito no art. 37, § 10 da Constituição Federal, ressalvadas as acumuladas no inciso XVI do citado dispositivo constitucional, os cargos efetivos e os cargos em comissão.

Ibiraçu/ES, ___ de _____ de _____.

Assinatura do servidor(a)

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
Autarquia Municipal
Ibiraçu - ES

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS ou NÃO

Eu, _____, Brasileiro (a), portador do RG: _____, e do CPF: _____, residente e domiciliado (a) _____ (endereço completo, rua, nº, apt., bairro, cidade, estado, CEP), DECLARO para fins de posse/exercício no cargo de _____ do quadro de servidor(a)es do Serviço Autônomo de Água e Esgoto - Saae de Ibiraçu com base no artigos 54 e 57 da Lei Municipal 2.762/2007, que:

( ) DE NÃO ACUMULAÇÃO

Declaro, que não ocupo qualquer cargo, emprego, função ou presto serviço em órgão da Administração Direta ou Indireta do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal ou que dos mesmos esteja afastado por motivo de licença remunerada, não exercendo qualquer atividade que caracteriza acumulação na forma da Lei, ou ainda incompatibilidade de horários com o cargo que exercerei.

( ) DE ACUMULAÇÃO LEGAL

Declaro que ocupo.....de .....da Administração .....do Poder Público..... na forma prevista no art. 37, XVI, alínea.....da Constituição Federal de 1988.

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar ao Saae de Ibiraçu qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos.

Ibiraçu/ES, ____ de _____ de _____.

Assinatura do servidor(a)

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
Autarquia Municipal
Ibiraçu - ES

ANEXO VI

DECLARAÇÕES

DECLARO, que no exercício da minha atividade pública, não sofri nenhuma penalidade por atos incompatíveis com o serviço público.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Ibiraçu/ES, ____ de _____ de _____.

Assinatura do servidor(a)