



# CONCEIÇÃO DO CASTELO

## PREFEITURA

Estado do Espírito Santo

**PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 004/2025 PROCESSO SELETIVO 004/2025 NOS TERMOS DA LEI**  
**NÚMERO 2.745/2024**

**CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA**

O Município de Conceição do Castelo, Estado do Espírito Santo, por ordem do Excelentíssimo Senhor Prefeito, nos termos da **Lei Municipal nº 2.745/2024**, TORNA PÚBLICA A CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS no PROCESSO SELETIVO número 004/2025, relacionados no anexo III deste Edital, para o **provimento de cargos de quadro temporário e de excepcional interesse público da Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo**, de acordo com as normas estabelecidas neste edital.

A contratação, para atender às necessidades temporárias e de excepcional interesse público do Município de Conceição do Castelo, ocorrerá nos termos da Lei Municipal número 2.745/2024, e conforme disposto no quadro de vagas do Anexo I deste edital.

Os contratados deverão exercer suas atividades diárias em horário ou escala determinado no contrato e/ou em ato administrativo próprio, segundo a necessidade da administração. O contrato administrativo de prestação de serviços poderá ser rescindido antecipadamente nos casos previstos em Lei.

**Os candidatos relacionados no Anexo III do Presente Edital deverão comparecer na Secretaria Municipal de Administração desta municipalidade, até o dia 13 de Agosto de 2025, no horário de funcionamento da referida secretaria (08:00h às 11:00h e de 13:00h as 16:00h), munidos dos documentos descritos no anexo II do presente edital.**

Os candidatos convocados poderão ser representados por terceiros, desde que munido por procuração com reconhecimento de firma que lhe confira poderes para apresentação de documentos e posse no cargo para o qual obteve aprovação.

A convocação atenderá a necessidade das Secretarias Municipais, e será seguida a ordem de classificação do Processo Seletivo n.º 004/2025, para o cargo de Auxiliar de Serviços Gerais será 01 vaga até 31/12/2025 e 01 vaga enquanto perdurar o afastamento do titular.

O não comparecimento à presente chamada para contratação em regime de designação temporária altera a classificação final do Processo Seletivo número 004/2025, sendo o mesmo, realocado para o final da lista de classificação para fins de nova e eventual contratação por regime de designação temporária.

Conceição do Castelo - ES, 08 de Agosto de 2025.



# CONCEIÇÃO DO CASTELO

## PREFEITURA

Estado do Espírito Santo

### ANEXO I

| QUADRO DE VAGAS EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 004/2025 |                                  |      |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|------|
| Nº                                               | CARGO                            | VAGA |
| 01                                               | AJUDANTE DE MANUTENÇÃO E REPAROS | 01   |
| 02                                               | AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS      | 02   |
| 03                                               | GARI                             | 01   |



# CONCEIÇÃO DO CASTELO

## P R E F E I T U R A

Estado do Espírito Santo

### ANEXO II

#### RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PELOS CANDIDATOS CONVOCADOS

EDITAL Nº 004/2025 DO PROCESSO SELETIVO Nº 004/2025

#### CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA

- Cédula de Identidade - RG (válida);
- CPF (deve apresentar o comprovante de situação cadastral do CPF obtido no site da Receita Federal do Brasil, em <https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica>);
- Título de Eleitor e Certidão de quitação eleitoral, estar quite com as obrigações eleitorais;
- Carteira Profissional física ou digital (Cópia das páginas de identificação e do último contrato de trabalho com a próxima em branco);
- Extrato do PIS/PASEP (o documento precisa ser retirado na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil);
- Comprovante de residência;
- Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento;
- CPF de filhos menores de 21 anos;
- Certidão de nascimento do(s) filho(s), caderneta de vacinação (ou equivalente dos filhos ou equiparados de até 6 anos de idade)
- Comprovação de frequência escolar dos filhos (ou equiparados de 7 a 14 anos de idade), quando aplicável.
- Certificado de reservista ou dispensa de incorporação, quite com os deveres do Serviço Militar, se do sexo masculino;
- Atestado de antecedentes (polícia civil) e certidão negativa de primeira instância no Tribunal de Justiça (Cível e Criminal);
- Estar registrado e com a situação regularizada no órgão de conselho de classe correspondente à sua formação profissional, quando for o caso, devidamente comprovado com a documentação exigida;
- Declaração de acúmulo legal ou não acumulação de cargos em funções públicas – anexo IV;
- Declaração de Bens Móveis e Imóveis (modelo fornecido pela prefeitura – anexo V);

**Devera o candidato preencher a ficha de processo de admissão, para o e-social, anexo VI.**



# CONCEIÇÃO DO CASTELO

## PREFEITURA

Estado do Espírito Santo

### ANEXO III

**RELACÃO DE CANDIDATO CONVOCADO**  
**EDITAL DE CONVOCAÇÃO 004/2025 NOS TERMOS DA LEI NÚMERO 2.745/2024**  
**CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA**

| CARGO: AJUDANTE DE MANUTENÇÃO E REPAROS |                 |                     |
|-----------------------------------------|-----------------|---------------------|
| CLASSIFICAÇÃO                           | NOME COMPLETO   | NÚMERO DE INSCRIÇÃO |
| 1º                                      | RÔMULO GUARNIER | 07                  |

| CARGO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS |                        |                     |
|------------------------------------|------------------------|---------------------|
| CLASSIFICAÇÃO                      | NOME COMPLETO          | NÚMERO DE INSCRIÇÃO |
| 1º                                 | DELISIA MARIA CALIMAN  | 30                  |
| 2º                                 | MAYARA DA SILVA SOARES | 38                  |

| CARGO: GARI   |                      |                     |
|---------------|----------------------|---------------------|
| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO        | NÚMERO DE INSCRIÇÃO |
| 2º            | ANA LUCIA DE ALMEIDA | 02                  |



# CONCEIÇÃO DO CASTELO

## P R E F E I T U R A

Estado do Espírito Santo

### ANEXO IV MODELO DE DECLARAÇÃO DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliada à Rua \_\_\_\_\_,

**DECLARO(A)**, sob pena de responsabilidade civil e administrativa, que não exerço outro cargo, emprego ou função ou prestação de serviço em órgãos da administração direta ou indireta do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, ou dos mesmo esteja afastado por motivo de licença remunerada, não exercendo qualquer atividade que caracterize acumulação na forma da Lei, ou ainda incompatibilidade de horários com o cargo que exercerei.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Conceição do Castelo ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

Nome: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_



# CONCEIÇÃO DO CASTELO

## PREFEITURA

Estado do Espírito Santo

### ANEXO V

#### DECLARAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_, declaro para fins de análise socioeconômica que, considerando meus rendimentos no ano anterior, não fui obrigada/o a apresentar declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física junto à Receita Federal do Brasil. Além disso, informo que meu acervo patrimonial é formado pelos bens abaixo mencionados:

Não possuo bens (    )

| Item                                                         | Não | Sim | Quant. | Descrição |
|--------------------------------------------------------------|-----|-----|--------|-----------|
| Apartamento                                                  |     |     |        |           |
| Casa                                                         |     |     |        |           |
| Imóvel comercial                                             |     |     |        |           |
| Galpão                                                       |     |     |        |           |
| Terreno                                                      |     |     |        |           |
| Veículo automotor terrestre: caminhão, automóvel, moto, etc. |     |     |        |           |
| Outros:                                                      |     |     |        |           |
| Outros:                                                      |     |     |        |           |
| Outros:                                                      |     |     |        |           |

Desta forma, assumo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas e estou ciente de que se comprovada inconformidades com o aqui declarado estarei sujeita/o às penalidades cabíveis previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Conceição do Castelo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



# CONCEIÇÃO DO CASTELO

## PREFEITURA

Estado do Espírito Santo

### ANEXO VI

#### PROCESSO DE ADMISSÃO

**OBRIGATÓRIO:** Fazer a **QUALIFICAÇÃO CADASTRAL** pelo site <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/qualificar.xhtml>, com os seguintes dados: nome, data de nascimento, CPF e número do PIS. (enviar o comprovante junto com a ficha abaixo).

**EMPRESA: PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                       |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| <b>NOME DO EMPREGADO:</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                                            |                       |                            |
| <b>NOME SOCIAL:</b>                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |                       |                            |
| <b>CPF Nº:</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                       |                            |
| <b>PIS Nº:</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                       |                            |
| <b>(SE FOR O 1º EMPREGO, O REGISTRO É SOLICITADO NO RH)</b>                                                                                                                                                                                                     |                                            |                       |                            |
| <b>ENDEREÇO RESIDENCIAL:</b>                                                                                                                                                                                                                                    |                                            | <b>NÚMERO:</b>        | <b>COMPLEMENTO:</b>        |
| <b>BAIRRO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            | <b>CIDADE:</b>        | <b>ESTADO:</b>             |
| <b>CEP:</b>                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>RESIDÊNCIA PRÓPRIA: ( ) SIM ( ) NÃO</b> | <b>TELEFONE FIXO:</b> | <b>TELEFONE CELULAR:</b>   |
| <b>RG Nº:</b>                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>ÓRGÃO EXPEDIDOR</b>                     | <b>DATA EMISSÃO</b>   | <b>UF:</b>                 |
| <b>CARTEIRA DE TRABALHO<br/>(SE TIVER A FÍSICA)</b>                                                                                                                                                                                                             | <b>SÉRIE:</b>                              | <b>DATA EMISSÃO</b>   | <b>UF:</b>                 |
| <b>CTPS DIGITAL:</b> Os empregados que não tem CTPS FÍSICA ou a mesma já não tem mais páginas disponíveis para o registro, ESTES serão registrados pela CTPS DIGITAL e deverão "Baixar" o APP CTPS DIGITAL no celular para acompanharem o contrato de trabalho. |                                            |                       |                            |
| <b>NOME PAI:</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |                       |                            |
| <b>NOME MÃE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |                       |                            |
| <b>GRAU DE ESCOLARIDADE (OBRIGATÓRIO):</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                            |                       |                            |
| <b>NATURALIDADE (LOCAL DE NASCIMENTO)</b>                                                                                                                                                                                                                       |                                            | <b>ESTADO:</b>        | <b>DATA DE NASCIMENTO:</b> |
| <b>COR:</b> ( ) INDÍGENA ( ) BRANCA ( ) NEGRA ( ) AMARELA ( ) PARDA<br>( ) NÃO INFORMADO                                                                                                                                                                        |                                            |                       |                            |
| <b>ESTADO CIVIL:</b> ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) VIÚVO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) OUTROS                                                                                                                                                              |                                            |                       |                            |



# CONCEIÇÃO DO CASTELO

## PREFEITURA

Estado do Espírito Santo

SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO  
( ) OUTRO QUAL: \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|
| NOME CÔNJUGE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CPF: | DATA DE NASCIMENTO: |
| <b>BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES P/ IMPOSTO DE RENDA (FILHOS ATÉ 21 ANOS E CÔNJUGE) E RECEBIMENTO DO SALÁRIO FAMÍLIA (FILHOS ATÉ 14 ANOS)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                     |
| NOME:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CPF: | DATA DE NASCIMENTO: |
| NOME:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CPF: | DATA DE NASCIMENTO: |
| NOME:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CPF: | DATA DE NASCIMENTO: |
| <b>DEPENDENTES SÃO PARA FINS DE IRRF ? : ( ) SIM ( ) NÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                     |
| <b>DEPENDENTES PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA ? : ( ) SIM ( ) NÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                     |
| <b>DECLARAÇÃO SALÁRIO FAMÍLIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                     |
| Declaração, para todos os fins de direito, que no momento da admissão não tenho filhos com idade até 14 anos para concessão do benefício do salário família.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                     |
| <b>Ass. do empregado:</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |                     |
| (*se tiver filhos com idade até 14 anos, favor NÃO assinar esse campo e enviar os documentos necessários da ficha para CONCESSÃO DO SALÁRIO, inclusive o CPF dos filhos).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                     |
| <b>DECLARAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                     |
| Declaro para os devidos fins que as informações constantes neste formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época e que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são de minha responsabilidade. Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos e que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.                                                                                                                                                |      |                     |
| Por fim, estou CIENTE da solicitação, arquivamento e uso dos dados supracitados nesta ficha de registro de empregados, durante o período que durar a prestação de serviços de minha parte à empresa, até mesmo após a extinção do contrato de trabalho, para cumprimento das obrigações legais, tais como: sistema de folha de pagamento, sindicato da categoria, Receita Federal, Ministério da Economia, Previdência Social, Caixa Econômica Federal, eSocial, empregador web, Gov.br, cumprimento do prazo de guarda de meus dados, e demais obrigações que venham ser necessárias para o envio dos meus dados pessoais, até mesmo sensíveis, conforme as leis governamentais, seguindo os preceitos da Lei 13709/2018 – LGPD. |      |                     |
| Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                     |
| DATA CIENTE: ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |                     |
| _____<br>Assinatura do Empregado (a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                     |