



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE  
ESTADO DE SANTA CATARINA

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO E DE POSSE 34/2012**  
**EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO 001/2009**

O **PREFEITO MUNICIPAL DE BRUSQUE**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, e considerando a homologação do resultado do Concurso Público para Provimento de Cargos pertencentes ao Quadro de Pessoal do Município de Brusque, **CONVOCA** os candidatos habilitados relacionados no Anexo I deste Edital com vistas à nomeação para os cargos efetivos, observadas as seguintes condições:

**DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS E ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA**

1. Os candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital, deverão comparecer no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Brusque, na Praça das Bandeiras, 77, centro, cidade de Brusque, no dia **01 de outubro de 2012**, no horário das 08:30 h às 11:00 h e das 14:00 h às 17:00 h para a entrega dos documentos relacionados no Anexo II deste Edital e para a assinatura do Termo de Interesse na Vaga.

1.1 Os candidatos serão atendidos por ordem de chegada.

1.2 A falta de qualquer documento constante no anexo II acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

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.

1.4 É de única e exclusiva responsabilidade do candidato a abertura de conta corrente para recebimento de seus vencimentos pela Caixa Econômica Federal. O candidato, antes de proceder a entrega dos documentos relacionados no anexo II do presente Edital, na hora e data designados no item 1, deverá comparecer ao Correspondente Bancário da Caixa, situado na Prefeitura de Brusque, a fim de realizar a abertura de conta.

**DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

2. A avaliação da junta médica oficial dar-se-á, em momento anterior à posse, da seguinte forma:

2.1 Quanto à avaliação médica, para atestar a aptidão física e mental para o exercício do cargo, cada candidato deverá comparecer à Unidade de Saúde, em local, data e horário a ser informado quando da entrega dos documentos, para apresentação dos exames constantes no Anexo III deste edital e submissão à referida avaliação;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE  
ESTADO DE SANTA CATARINA

2.2 A não realização da avaliação médica ou não apresentação dos exames exigidos impedirá o exercício do cargo.

### **DOS ATOS DE NOMEAÇÃO**

3. A publicação dos atos de nomeação, que se dará na data de publicação do presente edital, será termo inicial para a posse do candidato, na forma do artigo 16 § 1º da Lei Complementar de Brusque – SC número 147 de 25/09/09;

### **DA POSSE**

4. Cumpridas as exigências constantes neste Edital, será dada posse ao candidato, observado o prazo disposto no item “3” deste edital, nos termos do artigo 16 e seguintes da Lei Complementar de Brusque – SC número 147 de 25/09/09;

6. Empossado, o candidato terá o prazo de 15 (quinze) dias para apresentar-se no seu local de trabalho ou no Setor de Recursos Humanos da Prefeitura de Brusque, na forma do art. 19 da Lei Complementar de Brusque – SC número 147 de 25/09/09;

### **DA APRESENTAÇÃO PARA O EXERCÍCIO DO CARGO**

7. Salvo interesse do candidato em utilizar dos prazos legais, cumpridas todas as exigências do presente edital, os convocados deverão se apresentar para início das atividades, no dia **15 de outubro de 2012**, às 08:00 horas, no Setor de Recursos Humanos da Prefeitura de Brusque, situada na Praça das Bandeiras, 77, centro, cidade de Brusque.

**Brusque – SC, 17 de setembro de 2012.**

**PAULO ROBERTO ECCEL**  
**Prefeito Municipal**



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE  
ESTADO DE SANTA CATARINA

**ANEXO I - EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 34/2012**  
**EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO 001/2009**

**RELAÇÃO DE CANDIDATOS**

**ASSISTENTE SOCIAL**

<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>	<b>CLASS</b>
200971458	ALHIENE ANDERLE	38



**ANEXO II - EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 34/2012  
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO NÚMERO 001/2009**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

- 1) 01 (uma) Foto 3x4;
- 2) Cópia da Carteira de Trabalho – CTPS (frente e verso);
- 3) Cópia do Pis/Pasep;
- 4) Apresentação do original e cópia legível dos seguintes documentos:
  - 4.1 CPF (duas cópias);
  - 4.2 Cédula de Identidade (RG) ou de Órgão de Classe Profissional no caso de carreira regulamentada (duas cópias);
  - 4.3 Título de Eleitor;
  - 4.4 Comprovante de quitação eleitoral;
  - 4.5 Certidão de casamento ou nascimento se for solteiro;
  - 4.6 Certidão de nascimento de filhos com até 18 (dezoito) anos;
  - 4.7 Carteira de vacinação dos filhos menores de 14 (quatorze) anos;
  - 4.8 Certificado de reservista para os homens;
  - 4.9 Comprovante de escolaridade exigida para o cargo;
  - 4.10 Comprovante de Residência atual (duas cópias);
  - 4.11 Quando exigido para o cargo, comprovante de habilitação em órgão profissional.
- 5) Declaração/Relação de Bens assinada (modelo em anexo), podendo ser substituída pela declaração de imposto de renda;
- 6) Declaração assinada de que o candidato não exerce outro cargo na Administração Pública (modelo em anexo);
- 7) Termo de Interesse no Cargo preenchido e assinado pelo candidato (modelo em anexo);
- 8) Dados para contato: número de telefone e endereço eletrônico;
- 9) Declaração assinada de que o candidato não sofreu penalidades no exercício na Administração Pública (modelo em anexo);
- 10) Documentação para abertura de conta no Banco (REALIZADA PELO PRÓPRIO SERVIDOR):
  - 2 cópias do CPF;
  - 2 cópias do RG;
  - 2 cópias do comprovante de residência.



## DECLARAÇÃO DE BENS

Declaro, nos termos da Lei, nesta data, possuo os seguintes bens:

Não possuo bens a declarar

Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

Casa, apartamento ou terreno			
Endereço	Data da aquisição	Valor de aquisição	Valor de venda atual

  

Veículo				
Tipo	Ano	Data da aquisição	Valor de aquisição	Valor de venda atual

  

Outros	

### Fontes de renda


NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura



## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade número \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o número \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de provimento de cargo público que não exerço cargo, emprego ou função pública em quaisquer das esferas (federal, estadual ou municipal), não comprometendo, desta forma, minha nomeação para o cargo de \_\_\_\_\_ deste Poder.

E por ser verdade, firmo a presente declaração.

Brusque/SC, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



## TERMO DE INTERESSE NO CARGO

Eu, ....., inscrito no CPF sob o número ..... frente à aprovação no Concurso Público da Prefeitura Municipal de Brusque, confirmo o interesse de tomar posse no Cargo de ....., nos termos da legislação municipal em vigor.

Brusque, .... de ..... de 2012.

---

ASSINATURA DO CANDIDATO

# DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, portador (a) da carteira de identidade número \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o número \_\_\_\_\_, declaro para os devidos que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidades disciplinares, conforme legislação aplicável.

E por ser verdade, firmo a presente declaração.

Brusque/SC, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato





PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE  
ESTADO DE SANTA CATARINA

**ANEXO VII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 34/2012  
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO N. 001/2009**

**RELAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS**

**1. EXAMES DE EXIGÊNCIA BÁSICA DE CARÁTER GERAL:**

**1.1 EXAMES LABORATORIAIS:**

- 1.1.1 Hemograma
- 1.1.2 Glicose
- 1.1.3 Parasitológico de fezes
- 1.1.4 Parcial de urina

**1.2 EXAMES PARA MAIORES DE 40 ANOS DE IDADE:**

- 1.2.1 Exames Laboratoriais descritos no item anterior
- 1.2.1 Colesterol
- 1.2.2 Triglicerídeos
- 1.2.3 Eletrocardiograma com laudo
- 1.2.4 Acuidade visual

**2. EXAMES PARA OS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS:**

2.1 Exames exigidos nos itens anteriores deste anexo

2.2 Laudo médico original, emitido nos últimos doze meses, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), bem como à provável causa da deficiência.