



EDITAL CHAMADA PÚBLICA SAMAE Nº 001/2024
CONVOCAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO Nº 002/2025

O Diretor do SAMAE – Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto de Campos Novos – SC, no uso de suas atribuições conferidas por Lei, **CONVOCA** os candidatos aprovados na Chamada Pública do SAMAE nº 001/2024, homologado e Publicado em 17 de Junho de 2024 no site www.samaecn.com.br, abaixo relacionados para comparecerem no SAMAE – Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto de Campos Novos - Departamento Pessoal, sito a Rua Caetano Carlos, nº. 466, Bairro Centro, na cidade de Campos Novos/SC, CEP 89.620-000, no seguinte horário: 08h00min às 11h00min e das 14h00min às 17h00min de segunda à sexta-feira, no PRAZO MÁXIMO DE 05 (CINCO) DIAS UTEIS, contados da publicação do presente, munidos dos documentos abaixo relacionados para dar início ao processo de sua admissão.

O comparecimento pessoal dos candidatos abaixo relacionados é indispensável, entendendo-se que o não comparecimento será tido como desistência da expectativa do direito à vaga, podendo o SAMAE de Campos Novos/SC convocar imediatamente o(s) posterior(es), obedecendo a ordem de classificação.

Após aprovação no exame admissional, os candidatos serão contratados.

I – DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA CONTRATAÇÃO

- * Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos;
- * Ter aptidão física e mental;
- * Apresentar cópias legíveis, acompanhadas dos originais, para autenticação no local, dos seguintes documentos:

- 1- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- 2- Carteira de Identidade;
- 3- Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- 4- Título de Eleitor;
- 5- Comprovante da última votação ou justificativa;
- 6- Certidão de quitação eleitoral (Disponível em: <<http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>>);
- 7- Carteira de Reservista ou equivalente;



8- Certidão de quitação com as obrigações militares para sexo masculino (Disponível em:

<<https://www.stm.jus.br/servicos-stm/certidao-negativa/emitir-certidao-negativa>>;

9- Comprovante da escolaridade e da habilitação exigida para o cargo;

10- Quando for o caso, comprovante de inscrição no órgão fiscalizador da categoria (carteira e/ ou cartão de identificação ou equivalente);

11- Quando for o caso, comprovante de quitação da anuidade junto ao Conselho da Categoria;

12- Carteira Nacional de Habilitação, na categoria exigida para o cargo;

13- Certidão de Nascimento dos filhos e CPF;

14- PIS/PASEP (frente e verso);

15- Tipagem sanguínea;

16- Cartão do SUS;

17- Qualificação cadastral no E-social (disponível em:

<<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/qualificar.xhtml>>, a mensagem final deve ser os dados estão corretos);

18- Certidão negativa de antecedentes criminais do Tribunal de Justiça do Estado de SC, ou do Estado onde residiu nos últimos 5 anos (disponível em: <<https://esaj.tjsc.jus.br/sco/abrirCadastro.do>>);

19- Certidão de quitação dos débitos Municipais (CNDM) – disponível no site do Município ou mediante protocolo no Agiliza;

20- Comprovante atualizado de endereço;

21- Comprovante de número do telefone (se possuir);

22- Número da conta corrente junto à Caixa Econômica Federal (para abertura é necessária declaração fornecida pelo setor de Pessoal);

23- Carteira de vacinação antitetânica em dia;

24- 02 fotos 3x4 coloridas e recentes;

25- Declaração de que não está acumulando cargos públicos, na forma disposta nos incisos XVI e XVII, do art. 37, da CF/1988, e de que não recebe proventos de aposentadoria oriundos de cargo, emprego ou exercício de função pública ou do regime próprio, nos termos do § 10, do art. 37, da CF/ 1988 (Modelo em Anexo I – deve ser autenticada em cartório);

26- Declaração de que não sofreu penalidades em exercício de cargo público (Modelo em Anexo II – deve ser autenticada em cartório);

27- Declaração de bens (Modelo em anexo III – deve ser autenticada em cartório) ou última Declaração do Imposto de Renda – IR com a declaração do Anexo IV).



28- Dos Exames Clínicos Necessários:

CARGO	EXAME *
Auxiliar Administrativo Assistente Administrativo Oficial Técnico	Exame clínico Avaliação psicossocial Raio X coluna
Auxiliar de Operações Mecânico de Manutenção Operador de Máquinas	Audiometria tonal ocupacional Exame clínico Avaliação psicossocial Eletrocardiograma Eletroencefalograma Raio X coluna

* As avaliações solicitadas deverão vir acompanhadas de laudos.

Obs. I: Poderão ser solicitados outros exames laboratoriais e complementares, a critério médico, durante a avaliação admissional.

Obs. II: É de responsabilidade do interessado apresentar toda a documentação exigida, as declarações preenchidas e autenticadas ao setor de Pessoal da Autarquia, bem como os exames que serão apresentados para fins do exame admissional.

Obs. III: Qualquer dúvida a respeito da documentação deverá ser esclarecida junto ao departamento de Pessoal do SAMAE.

Obs. IV: A contratação só ocorrerá após a entrega e conferência de todos os documentos listados acima.

II – DOS CARGOS

PROCESSO	APROVADO	CARGO	CLASSIFICAÇÃO
0167.004.0003581/2024	Oziel de Camargo	Operador de Máquinas	1º
0167.004.0003624/2024	Max Almeida Maia	Auxiliar de Operações	4º

III – DAS DEMAIS INFORMAÇÕES

III.1 – O servidor contratado será regido pela Lei Complementar nº. 12/2011 e suas alterações, bem como a Lei Complementar nº. 03/2000 e suas alterações;

III.2 – A contratação dar-se-á pela ordem de classificação e o número de vagas seguindo rigorosamente o item 2.1 do Edital da Chamada Pública do SAMAE nº 001/2024;



III.3 – Todas as prerrogativas pertinentes à Chamada Pública do SAMAE nº 001/2024 seguirão rigorosamente o Edital nº 001/2024 correspondente;

III.4 – O prazo de validade da Chamada Pública segue o Item 8 do Edital de Chamada Pública do SAMAE nº 001/2024;

III.5 – Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Campos Novos/SC, 08 de Janeiro de 2025.

Alexandre José Biolchi
Diretor do SAMAE



ANEXO I

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO

Eu,, brasileiro, portador do CPF nº e RG nº, **DECLARO**, para os devidos fins que não estou acumulando Cargo Público e que não recebo proventos de aposentadoria oriundos de cargo, emprego ou exercício de função pública ou do regime próprio.

Campos Novos,/...../.....

Declarante



ANEXO II

DECLARAÇÃO

Eu,, brasileiro,
portador do CPF nº e RG nº, ao tomar posse
no cargo de, no Serviço Autônomo Municipal de Água
e Esgoto (SAMAE), **DECLARO** não ter sofrido no exercício da função pública as penalidades
previstas no art. 137, da Lei nº 8.112/90, das quais tenho pleno conhecimento.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Campos Novos,/...../.....

Declarante

Lei nº 8.112/90:

“ **Art. 137.** A demissão ou a destituição de cargo em comissão, por infringência do art. 117, incisos IX e XI, incompatibiliza o ex-servidor para nova investidura em cargo público federal, pelo prazo de 5 (cinco) anos.

Parágrafo único. Não poderá retornar ao serviço público federal o servidor que for demitido ou destituído do cargo em comissão por infringência do art. 132, incisos I, IV, VIII, X e XI.”

“**Art. 117.** Ao servidor é proibido:

IX – valer-se do cargo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da função pública;

XI – atuar, como procurador ou intermediário, junto a repartições públicas, salvo quando se tratar de benefícios previdenciários ou assistenciais de parentes até o segundo grau, e de cônjuge ou companheiro;”

“**Art. 132.** A demissão será aplicada nos seguintes casos:

I – crime contra a administração pública;

IV – improbidade administrativa;

VIII – aplicação irregular de dinheiros públicos;

X – lesão aos cofres públicos e dilapidação do patrimônio nacional;

XI – corrupção;”



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE BENS

Nome do agente Público: _____

CPF: _____

Cargo ou Função: _____

Declaro para fins de cumprimento do disposto no art. 13 da Lei nº 8.429/1992, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 8.884/2021 que na data de 31 de dezembro de _____, meu patrimônio, incluindo bens imóveis, móveis (exceto móveis e utensílios domésticos), semoventes, veículos, dinheiro, títulos, ações, investimentos financeiros, participações societárias e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais, localizados no país ou no exterior era composto pelos bens relacionados abaixo.

Declaro que na relação abaixo inclui todos os bens que compõem o patrimônio de meu cônjuge ou companheiro, e de pessoas que vivem sob a minha dependência econômica.

Declaro também que os valores de aquisição indicados são os que foram efetivamente pagos pelos bens, estando ciente de que eventual omissão ou falsidade poderá configurar crime de falsidade ideológica, (art. 299 do Código Penal), sem prejuízo de sanções administrativas.

Espécie do bem (bem móvel, imóvel, veículo, aplicação financeira, etc.):

Descrição do bem (se imóvel, indicar endereço completo, se veículo indicar marca tipo e placa, se aplicação financeira, indicar banco e agência):

Proprietário anterior (indicar se foi compra, doação ou herança):

Data da aquisição:



Valor real da aquisição (indicar o valor total pago até 31/12 passado):

Valor que falta a pagar (se houver indicar o valor que ainda falta a ser pago, considerando a data de 31/12 passado):

Financiador (Se houver, indicar quem financiou a compra do bem):

Local e data: _____

Assinatura
(com reconhecimento em cartório)



ANEXO IV

DECLARAÇÃO
(ENTREGUE JUNTO COM A DECLARAÇÃO DE IR)

Nome do agente Público: _____

CPF: _____

Cargo ou Função: _____

Declaro para fins de cumprimento do disposto no art. 13 da Lei nº 8.429/1992, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 8.884/2021 que na data de 31 de dezembro de _____, meu patrimônio, incluindo bens imóveis, móveis (exceto móveis e utensílios domésticos), semoventes, veículos, dinheiro, títulos, ações, investimentos financeiros, participações societárias e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais, localizados no país ou no exterior era composto pelos bens relacionados em minha declaração entregue à Receita Federal, cuja cópia está sendo apresentada.

Declaro que na(s) relação(ões) em anexo estão todos os bens que compõem o patrimônio de meu cônjuge ou companheiro(a), e de pessoas que vivem sob a minha dependência econômica.

Declaro também que os valores de aquisição indicados são os que foram efetivamente pagos pelos bens, estando ciente de que eventual omissão ou falsidade poderá configurar crime de falsidade ideológica, (art. 299 do Código Penal), sem prejuízo de sanções administrativas.

Local e data: _____

Assinatura