CONVOCAÇÃO SEMUS 012/2026

EDITAL SEMUS N° 002/2026

A PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, usando de suas atribuições legais para a contratação temporária de **PROFISSIONAIS DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO,** considerando o disposto no Edital Processo Seletivo Público SEMUS nº 002/2026, com resultado, devidamente publicado.

RESOLVE:

Mandado de segurança cível processo nº 5001907-65.2026.8.08.0049. Convocar o candidato relacionado abaixo para se apresentar perante esta municipalidade, caso haja interesse, na **Secretária Municipal de Saúde, 3º andar da Prefeitura de Venda Nova do Imigrante, localizada na Av. Evandi Américo Comarela, nº 385, Esplanada, Venda Nova do Imigrante - ES,** segundo o seguinte cronograma.

Os candidatos convocados devem apresentar-se na Secretaria Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante/ES, **munidos dos documentos originais e respectivas cópias, conforme item 12 – DA CONVOCAÇÃO E CONTRATAÇÃO do Edital Nº 002/2026**.

Seguem anexos a esta convocação a listagem da documentação necessária e os modelos de declarações. Sob pena de eliminação.

Venda Nova do Imigrante - ES, 26 de novembro de 2026.

TADEU SOSSAI:09296554780

Assinado de forma digital por TADEU SOSSAI:09296554780
Dados: 2026.11.26 13:03:14 -03'00'

Tadeu Sossai
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 4.989/2025

MÉDICO ESF (Secretaria de Saúde)	
LOCAL	Secretaria Municipal de saúde, 3º andar da Prefeitura de Venda Nova do Imigrante, localizada na Av. Evandi Américo Comarela, nº 385, Esplanada, Venda Nova do Imigrante – ES.
DATA	01/12/2026
HORÁRIO	08 horas
CLASSIFICADOS CONVOCADOS – COTAS RACIAIS	
3º	MATHEUS PEREIRA DOMINGUES

ANEXO I – DOCUMENTO NECESSÁRIOS E MODELOS DE DECLARAÇÕES

- Foto 3X4 atual (original);
- Cópia do CPF;
- Cópia do RG;
- Cópia CNH (quando necessário);
- Cópia da Carteira de Trabalho da Previdência Social – CTPS;
- Cópia do Título de Eleitor;
- Certidão de Quitação Eleitoral;
- Comprovante de Regularidade do CPF junto à Receita Federal;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Cópia do RG e CPF do cônjuge;
- Cópia do Certificado de Reservista (apenas para o sexo masculino);
- Cópia de Comprovante de Residência atualizado;
- Cópia de Diploma, Certificado de Conclusão de Curso ou Comprovante de Escolaridade ou Habilitação exigida como pré-requisito do cargo;
- Comprovante de regularidade com o órgão que regulamenta a profissão (se for o caso);
- Número do PIS/PASEP;
- Certidão de Antecedentes Criminais expedido pela Polícia Civil;
- Certidão Negativa de Débitos com Município de Venda Nova do Imigrante disponível no site da PMVNI;
- Certidão Negativa de Débitos Federais;
- Número de conta-corrente ou salário de Agências do município (caso possua);
- Hemograma e Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), emitido por Médico do Trabalho, sendo de exclusiva responsabilidade do candidato providenciar e custear este documento.
- Certidão de Nascimento do filho menor;
- CPF do filho menor;
- Cartão de Vacina do filho menor de 6 anos em dia;
- Declaração escolar do filho menor de 14 anos;

Preenchidos no ato da inscrição:

- DECLARAÇÃO Tratamento de Dados;
- DECLARAÇÃO Não Condenação;
- DECLARAÇÃO Não acumular cargos, empregos ou funções públicas, salvo nos casos; constitucionalmente admitidos;
- DECLARAÇÃO de Bens;
- DECLARAÇÃO dependentes para fins de imposto de renda.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE-ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE TRATAMENTO DE DADOS

Eu,_____,

inscrito(a) no CPF nº _____ ora denominado(a) TITULAR, venho por meio deste, AUTORIZAR que a Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante – ES, aqui denominada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob nº 31.723.497/0001-08, em razão do contrato de trabalho, realize o tratamento dos meus dados pessoais, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD).

Venda Nova do Imigrante-ES, ____de_____de _____ .

_____
Assinatura do(a) Candidato(a)

PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE – ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE NÃO CONDENAÇÃO

Eu,_____,

brasileiro (a), Estado Civil_____portador (a) do RG nº _____, e do CPF nº, _____ declaro não ter sofrido condenação definitiva por crime doloso ou contravenção, nem penalidade disciplinar de demissão a bem do serviço público no exercício de qualquer função pública.

Venda Nova do Imigrante-ES, ____de_____de_____.

_____

Assinatura do Candidato(a)

PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE – ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCER CARGO PÚBLICO

Eu _____,

CPF nº _____, brasileiro (a), declaro que não respondo a processo administrativo disciplinar, nas esferas públicas, municipal, estadual e federal, estando neste requisito apto a firmação do contrato.

Declaro que não ocupo qualquer outro cargo, emprego, função ou presto serviço em órgãos 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 caracterize acumulação na forma da Lei, ou ainda incompatibilidade de horários com o cargo que exercerei.

Venda Nova do Imigrante, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE – ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu,_____,
CPF nº _____ declaro para fins de contratação, na Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante, Estado do Espírito Santo, que possuo os seguintes bens:

QTD	Descrição de Bens	Valor Patrimonial

( ) Não possuo bens.

Venda Nova do Imigrante, _____ de _____de _____.

_____
Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE – ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Nome do declarante:			
CPF:	Estado Civil:	Matrícula:	
Endereço:			CEP:
Bairro:	Cidade:		Tel.

Nº de ordem	Nome completo do dependente	Relação de dependência	Data de nascimento

Cientes da proibição da dedução de um mesmo dependente por ambos os cônjuges, declaramos sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de nossa inteira responsabilidade não cabendo a Prefeitura de Venda Nova do Imigrante-ES nenhuma responsabilidade perante a fiscalização.

Venda Nova do Imigrante-ES, ____de_____de_____.

_____ _____

Assinatura do(a) Declarante **Assinatura do Cônjuge**

Observações:

- Sempre que ocorrer alteração nessa declaração a mesma deverá ser renovada.
- Em caso de adoção e/ou guarda de menor e se dependência de genitores e/ou outros, anexar cópia do documento legal que determinou a dependência.