



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS  
EDITAL Nº 293/2022 – CONVOCAÇÃO MÉDICO PLANTONISTA  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 253, DE 04 DE OUTUBRO DE 2021

O MUNICÍPIO DE PELOTAS, por meio da **Secretaria de Administração e Recursos Humanos**, CONVOCA, em **15/09/2022**, para admissão em contrato administrativo temporário na função de **Médico Plantonista**, para atuação na **rede pública municipal de saúde**, os profissionais credenciados conforme Edital de Credenciamento nº 253, de 04 de outubro de 2021, nos termos da Lei Municipal nº 5.011, de 23 de dezembro de 2003, Lei Municipal 5.738, de 12 de novembro de 2010, Lei Municipal 6.512, de 07 de novembro de 2017 e Decreto Municipal nº 6.214, de 15 de outubro de 2019.

**1. DA CONVOCAÇÃO**

1.1 Os candidatos convocados deverão encaminhar, em formato “pdf”, de acordo com o **cronograma**, os documentos abaixo especificados (frente e verso), em **e-mail único para sarh.admissao@pelotas.rs.gov.br**, constando no resumo de assunto do e-mail “nome completo + Convocação **Médico Plantonista**” e no corpo do e-mail os candidatos deverão transcrever a declaração, devidamente preenchida, conforme modelo do Anexo I. **Os arquivos devem estar nomeados de acordo com a lista abaixo e ter o tamanho máximo de 2MB:**

- a) Carteira de Identidade;
- b) CPF;
- c) Título de eleitor;
- d) Certidão de quitação eleitoral, retirada pelo *site*: <http://www.tse.gov.br>;
- e) Carteira de trabalho + PIS/PASEP ativo;
- f) Certificado de quitação militar;
- g) Certidão de nascimento ou documento de identidade dos dependentes declarados no anexo III deste Edital;
- h) Carteira de vacinação (filhos menores de 5 anos);
- i) Comprovante de frequência escolar dos filhos até 14 anos;
- j) Certidão de casamento, divórcio ou união estável (nesse caso, deverá ser anexado também o documento de identidade do(a) companheiro(a));
- k) Comprovante de residência atual no nome do candidato (água, luz ou telefone fixo) ou comprovante de residência com declaração simples do titular da conta acrescida da cópia do seu documento de identidade (água, luz ou telefone fixo);
- l) Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso, conforme exigência do cargo;
- m) Comprovante de inscrição e regularidade no Conselho Profissional, conforme exigência do cargo;
- n) Alvará judicial de folha corrida expedido pelo Foro, retirada pelo *site*: <https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/>;
- o) Certidão de antecedentes policiais, expedida pela Polícia Civil e retirada pelo *site*: <http://www.pc.rs.gov.br>;
- p) Declaração de bens ou cópia do imposto de renda;
- q) Certidão negativa de processo administrativo disciplinar, no caso de candidato que tem ou já teve vínculo de cargo ou emprego público nas esferas Municipal, Estadual ou Federal;
- r) Foto em formato 3x4;
- s) Número de agência e conta-corrente no Banco Banrisul (cópia do cartão). Na hipótese de ainda não ter conta bancária



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS**

junto ao Bannisul, favor informar;

t) Declarações disponíveis no Anexo II;

u) Ficha de Identificação disponível no Anexo III;

v) Exames laboratoriais e demais documentos para o exame de saúde, considerando:

I) hemograma com plaquetas;

II) glicemia de jejum;

III creatinina;

IV) EQU;

V) VDRL;

VI) VHS;

VII) vacinas: tríplice viral (até 49 anos); tétano, hepatite b e covid-19.

1.2. O candidato que tem ou já teve vínculo de cargo ou emprego público no Município de Pelotas deverá solicitar a emissão de certidão negativa de processo administrativo disciplinar.

1.3 Toda a comunicação para o processo admissional dar-se-á exclusivamente para o e-mail recebido do candidato, ficando este ciente e responsável pelo acompanhamento das informações e procedimentos que serão encaminhados.

1.3.1 O candidato deverá aguardar a confirmação do recebimento da documentação por e-mail.

1.4 O candidato deverá apresentar, no ato da admissão, os documentos, certificados e/ou comprovantes considerados na avaliação curricular, ficando a contratação condicionada ao atendimento deste item.

1.5. O candidato deverá comparecer na data agendada acompanhado de todos os documentos originais, inclusive exames laboratoriais, ou seja, deve apresentar os documentos físicos no ato da admissão.

1.6. Os exames admissionais, médico e psicológico, ocorrerão na Secretaria de Administração e Recursos Humanos, Rua General Osório, nº 938. Após a realização dos referidos exames, o candidato deverá dirigir-se ao Setor de Admissão de Pessoal, situado na rua General Osório, nº 918, portando os laudos de aptidão médica e psicológica.

## **2. CONVOCAÇÃO**

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| <b>DATA DE ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO POR E-MAIL: DE 16 A 21/09/2022</b> |
| <b>FUNÇÃO: MÉDICO PLANTONISTA</b>                                   |
| MIRIAN BEATRIZ GOMES DA SILVA                                       |
| GRACE THEIL ROSADO                                                  |
| ISABELA BARREIRO AGOSTINI                                           |

## **3. DOS CANDIDATOS COM IRREGULARIDADES**

### **CANDIDATO**

HILTON LUIS ALVES FILHO

ISADORA BOLFARINI GUIOTTI METTIFOGO

ANA BRAULINA MARTINS DIMURO

FERNANDA DIEHL

JAQUELINE FERNANDES PEREIRA

O profissional com irregularidades em sua documentação deverá entrar em contato através do e-mail [sarh.admissao@pelotas.rs.gov.br](mailto:sarh.admissao@pelotas.rs.gov.br) para regularizar sua situação.

O **prazo para a contratação** se encerra em **04 de outubro de 2022**, conforme estabelecido no Art.18 da Lei Municipal nº 3.008/86 (Estatuto) e nos termos das Leis Municipais nº 5.011/03, nº 3.775/93, nº 5.738/10 e do Decreto nº 6.214 /19. Os candidatos só serão contratados, na forma da lei, se preencher os requisitos exigidos para a função e apresentar toda a



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS**

documentação, informações e laudos de aptidão da avaliação médica e psicológica até a referida data.

**Registre-se, publique-se e cumpra-se.**

Pelotas, 15 de setembro de 2022.

***KÁTIA SIMONE SIEFERT***  
Diretora de Recursos Humanos

***TAVANE DE MORAES KRAUSE***  
Secretária de Administração e Recursos Humanos



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS**

ANEXO I DO EDITAL N° 293, DE 15 DE SETEMBRO DE 2022

**SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO**

(enviar no texto do e-mail com a documentação)

Eu, \_\_\_\_\_(nome completo), inscrito no  
CPF nº \_\_\_\_\_, solicito minha contratação na função de **Médico  
Plantonista**, conforme convocação publicada no Edital N° **293/2022**. Outrossim, declaro estar ciente que só serei  
contratado, na forma da lei, se eu vier a preencher os requisitos exigidos para a função e apresentar toda a  
documentação, informações e laudos de aptidão da avaliação médica e psicológica até **04/10/2022**. Também estou  
ciente e de acordo que toda a comunicação para o processo admissional dar-se-á exclusivamente por este e-mail.  
Por fim, declaro ter conhecimento do inteiro teor do Edital de Credenciamento nº 253/2021 e **Edital nº 293/2022**.

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS**

ANEXO II DO EDITAL Nº 293, DE 15 DE SETEMBRO DE 2022

**A) DECLARAÇÃO DE NÃO CUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA**

Eu, \_\_\_\_\_ de conformidade com o que estabelece a Constituição Federativa do Brasil, em seu Art. 37 incisos XVI e XVII e parágrafo 10, **declaro:**

**não ser** titular de cargo ou função pública e **não receber** proventos de aposentadoria oriundos de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas ou fundações.

**ser** titular de cargo ou função pública e **receber** proventos de aposentadoria oriundos de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas ou fundações. Declaro, ainda:

estar ciente de que para ser admitido na função para a qual fui convocado necessito pedir exoneração/rescisão do cargo/função atualmente ocupado.

OU

estar ciente de que, no caso de acumulação legal de cargos/funções, necessito comprovar compatibilidade de horários para exercício de ambos.

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS**

**B) DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que  
posso o seguinte patrimônio:

DESCRIÇÃO DE BENS E VALORES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

TOTAL: \_\_\_\_\_

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS**

**C) DECLARAÇÃO DE NÃO CUMULAÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, **declaro**  
**que:**

**já recebo** auxílio-alimentação oriundo de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas ou fundações.

**OU**

**não recebo** auxílio-alimentação oriundo de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas ou fundações.

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS

ANEXO III DO EDITAL Nº 293, DE 15 DE SETEMBRO DE 2022

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA CONTRATADOS  
DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO CONTRATADO  
(PREENCHER OS DADOS ABAIXO COM LETRA DE FORMA)

| DADOS PESSOAIS                                                                                                |  |                                   |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------|
| NOME COMPLETO:                                                                                                |  |                                   |                           |
| CPF:                                                                                                          |  | NIS (PIS/PASEP/NIT):              |                           |
| SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO                                                                              |  | DATA DE NASCIMENTO:               |                           |
| ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) VIÚVO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) OUTROS                   |  |                                   |                           |
| ETNIA: ( ) BRANCO ( ) AMARELO ( ) PARDO ( ) INDÍGENA ( ) NEGRO ( ) NÃO INFORMADO                              |  |                                   |                           |
| NOME DO PAI:                                                                                                  |  |                                   |                           |
| NOME DA MÃE:                                                                                                  |  |                                   |                           |
| NACIONALIDADE:                                                                                                |  | LOCAL DE NASCIMENTO:              |                           |
| DEFICIÊNCIA: ( ) NÃO SE APLICA ( ) FÍSICA ( ) AUDITIVA ( ) VISUAL ( ) INTELLECTUAL ( ) MENTAL ( ) REABILITADO |  |                                   |                           |
| OBS. DEFICIÊNCIA:                                                                                             |  |                                   |                           |
| NÚMERO CTPS:                                                                                                  |  | SÉRIE:                            | UF:                       |
| NÚMERO RG:                                                                                                    |  | EXPEDIÇÃO:                        | ÓRGÃO EXPEDIDOR:          |
| NÚMERO CNH (SE O CARGO EXIGIR):                                                                               |  |                                   | CATEGORIA:                |
| EMISSÃO:                                                                                                      |  | VALIDADE:                         |                           |
| NÚMERO TÍTULO ELEITOR:                                                                                        |  | SEÇÃO:                            | ZONA:                     |
| CONSELHO DE CLASSE (SE O CARGO EXIGIR):                                                                       |  | REGISTRO:                         | VALIDADE:                 |
| POSSUI RESIDÊNCIA PRÓPRIA ( ) SIM ( ) NÃO                                                                     |  | COMPRADA COM FGTS ( ) SIM ( ) NÃO |                           |
| RESIDE NO EXTERIOR ( ) SIM ( ) NÃO                                                                            |  | CEP:                              |                           |
| ENDEREÇO:                                                                                                     |  |                                   | NÚMERO:                   |
| COMPLEMENTO:                                                                                                  |  | BAIRRO:                           |                           |
| CIDADE:                                                                                                       |  | ESTADO:                           | PAÍS:                     |
| TELEFONE CELULAR: ( )                                                                                         |  |                                   | WHATSAPP: ( ) SIM ( ) NÃO |
| TELEFONE PARA RECADO: ( )                                                                                     |  | NOME:                             | WHATSAPP: ( ) SIM ( ) NÃO |
| E-MAIL:                                                                                                       |  |                                   |                           |
| BANCO: <b>BANRISUL</b> AGÊNCIA:                                                                               |  | CONTA:                            |                           |

**DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO SETOR DE ADMISSÃO DE PESSOAL (NÃO PREENCHER ESTA PARTE)**

|                                                 |                |                                          |
|-------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|
| MATRÍCULA:                                      | CLASSIFICAÇÃO: | EDITAL:                                  |
| FUNÇÃO:                                         |                |                                          |
| REGIME JURÍDICO: <b>Contrato Administrativo</b> |                |                                          |
| DATA DE ADM. NO CARGO: ____/____/____           |                | SECRETARIA:                              |
| EDITAL DE ABERTURA:                             |                | LEI AUTORIZATIVA: ____ DE ____/____/____ |
| NÚMERO DO CONTRATO:                             |                | VIGÊNCIA:                                |





**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS**

| <b>DEPENDENTES</b>                                                                                                                                                                                                                        |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ( ) 01 – CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A) COM O(A) QUAL TENHA FILHO OU VIVA HÁ MAIS DE 5 (CINCO) ANOS                                                                                                                                            |       |
| ( ) 02 – FILHO(A) OU ENTEADO(A) ATÉ 21 ANOS                                                                                                                                                                                               |       |
| ( ) 03 – FILHO (A) OU ENTEADO (A) UNIVERSITÁRIO(A) / CURSANDO ESCOLA TÉCNICA DE 2º GRAU, ATÉ 24 ANOS                                                                                                                                      |       |
| ( ) 04 - FILHO (A) OU ENTEADO (A) EM QUALQUER IDADE, QUANDO INCAPACITADO FÍSICA E/OU MENTALMENTE PARA O TRABALHO;                                                                                                                         |       |
| ( ) 05 – IRMÃ(O) , NETO(A) OU BISNETO(A) SEM ARRIMO DOS PAIS, DO(A) QUAL DETENHA A GUARDA JUDICIAL, ATÉ 21 ANOS;                                                                                                                          |       |
| ( ) 06 – IRMÃ(O) , NETO(A) OU BISNETO(A) SEM ARRIMO DOS PAIS, COM IDADE ATÉ 24 ANOS, SE AINDA ESTIVER CURSANDO ESTABELECIMENTO DE NÍVEL SUPERIOR OU ESCOLA TÉCNICA DE 2º GRAU, DESDE QUE TENHA DETIDO SUA GUARDA JUDICIAL ATÉ OS 21 ANOS; |       |
| ( ) 07 – IRMÃ(O), NETO(A) OU BISNETO(A) SEM ARRIMO DOS PAIS, DO(A) QUAL DETENHA A GUARDA JUDICIAL, EM QUALQUER IDADE, QUANDO INCAPACITADO FÍSICA E/OU MENTALMENTE PARA O TRABALHO;                                                        |       |
| ( ) 08 – PAIS, AVÓS E BISAVÓS;                                                                                                                                                                                                            |       |
| ( ) 09 – MENOR POBRE, ATÉ 21 (VINTE E UM ANOS), QUE CRIE E EDUQUE E DO QUAL DETENHA A GUARDA JUDICIAL;                                                                                                                                    |       |
| ( ) 10 – A PESSOA ABSOLUTAMENTE INCAPAZ, DA QUAL SEJA TUTOR OU CURADOR.                                                                                                                                                                   |       |
|                                                                                                                                                                                                                                           |       |
| <b>DEPENDENTE 01</b>                                                                                                                                                                                                                      |       |
| TIPO:                                                                                                                                                                                                                                     | NOME: |
| DATA DE NASCIMENTO:                                                                                                                                                                                                                       | CPF:  |
| DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO                                                                                                                                    |       |
| <b>DEPENDENTE 02</b>                                                                                                                                                                                                                      |       |
| TIPO:                                                                                                                                                                                                                                     | NOME: |
| DATA DE NASCIMENTO:                                                                                                                                                                                                                       | CPF:  |
| DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO                                                                                                                                    |       |
| <b>DEPENDENTE 03</b>                                                                                                                                                                                                                      |       |
| TIPO:                                                                                                                                                                                                                                     | NOME: |
| DATA DE NASCIMENTO:                                                                                                                                                                                                                       | CPF:  |
| DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO                                                                                                                                    |       |
| <b>DEPENDENTE 04</b>                                                                                                                                                                                                                      |       |
| TIPO:                                                                                                                                                                                                                                     | NOME: |
| DATA DE NASCIMENTO:                                                                                                                                                                                                                       | CPF:  |
| DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO                                                                                                                                    |       |



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS**

| <b>ESCOLARIDADE</b>                                           |                                |                                       |                                 |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| ESCOLARIDADE:                                                 | ( ) 01 - ANALFABETO            | ( ) 02 - ATÉ 4ª SÉRIE INCOMPLETA (EF) | ( ) 03 - 4ª SÉRIE COMPLETA (EF) |
| (EF = ENSINO FUNDAMENTAL)                                     | ( ) 04 - DE 5ª A 8ª SÉRIE (EF) | ( ) 05 - E. FUNDAMENTAL COMPLETO      | ( ) 06 - E. MÉDIO INCOMPLETO    |
|                                                               | ( ) 07 - E. MÉDIO COMPLETO     | ( ) 08 - E. SUPERIOR INCOMPLETO       | ( ) 09 - E. SUPERIOR COMPLETO   |
|                                                               | ( ) 10 - PÓS GRADUAÇÃO         | ( ) 11 - MESTRADO                     | ( ) 12 - DOUTORADO              |
| * NO CASO DE GRADUAÇÃO OU PÓS GRADUAÇÃO, ESPECIFICAR O CURSO: |                                |                                       |                                 |
|                                                               |                                |                                       |                                 |

| <b>DADOS PROFISSIONAIS</b>        |        |
|-----------------------------------|--------|
| <b>VÍNCULOS NO MUNICÍPIO</b>      |        |
| MATRÍCULA:                        | CARGO: |
| VALE-TRANSPORTE: ( ) SIM ( ) NÃO  |        |
| PRIMEIRO EMPREGO: ( ) SIM ( ) NÃO |        |

| <b>TRABALHO EM OUTRA EMPRESA OU ÓRGÃO PÚBLICO /OUTRAS FONTES DE RENDA ( )SIM ( )NÃO</b> |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| RAZÃO SOCIAL:                                                                           | REGIME: |
| RECEBE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO : ( )SIM ( )NÃO                                              |         |
| OBS.:                                                                                   |         |

| <b>VÍNCULOS ANTERIORES</b> |
|----------------------------|
| RAZÃO SOCIAL:              |
| CNPJ:                      |
| PERÍODO:                   |
| REGIME:                    |

|               |
|---------------|
| RAZÃO SOCIAL: |
| CNPJ:         |
| PERÍODO:      |
| REGIME:       |

|               |
|---------------|
| RAZÃO SOCIAL: |
| CNPJ:         |
| PERÍODO:      |
| REGIME:       |

|               |
|---------------|
| RAZÃO SOCIAL: |
| CNPJ:         |
| PERÍODO:      |
| REGIME:       |

|               |
|---------------|
| RAZÃO SOCIAL: |
| CNPJ:         |
| PERÍODO:      |
| REGIME:       |



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS**

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL RELACIONADA COM O CARGO**  
COLOCAR DATA, EMPRESA, FUNÇÃO E TAREFAS QUE DESEMPENHOU

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**OUTROS CURSOS/ATIVIDADES RELACIONADO COM O CARGO**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ASSINALAR CONHECIMENTOS EM IDIOMAS E INFORMÁTICA**

| <b>IDIOMAS</b><br>(MARCAR IDIOMAS QUE CONHECE E O NÍVEL DE CONHECIMENTO)                                                                         | <b>INFORMÁTICA</b><br>(MARCAR SEUS CONHECIMENTOS) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ESPANHOL – <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermediário <input type="checkbox"/> Avançado     | <input type="checkbox"/> ACESSO À INTERNET        |
| <input type="checkbox"/> INGLÊS – <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermediário <input type="checkbox"/> Avançado       | <input type="checkbox"/> PLANILHAS                |
| <input type="checkbox"/> ITALIANO – <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermediário <input type="checkbox"/> Avançado     | <input type="checkbox"/> EDITOR DE TEXTO          |
| <input type="checkbox"/> ALEMÃO – <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermediário <input type="checkbox"/> Avançado       | <input type="checkbox"/> OUTROS. QUAIS?           |
| <input type="checkbox"/> OUTRO: _____ – <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermediário <input type="checkbox"/> Avançado |                                                   |