

# EDITAL Nº 493/2025 - PSS - CONTRATOS SME

#### EDITAL DE ABERTURA Nº 254, DE 20 DE JUNHO DE 2024

**1. O MUNICÍPIO DE PELOTAS**, através da **SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS**, **CONVOCA**, em **30/10/2025**, o candidato do Processo de Seleção Simplificada abaixo especificado, conforme Lei Municipal n.º 7.344, de 01 de julho de 2024.

#### CONVOCAÇÃO

| FUNÇÃO | PROFESSOR II – ESPANHOL   |  |   |  |
|--------|---------------------------|--|---|--|
|        |                           | DATA DA ADMISSÃO: 04/11/2025           |   |  |
| CLASS. | CANDIDATO                 | HORÁRIO EXAME<br>MÉDICO<br>ADMISSIONAL | HORÁRIO EXAME<br>PSICOLÓGICO<br>ADMISSIONAL |  |
| 11°    | JEFFERSON AJALA GONAÇLVES | 10:50                                  | 10:10                                       |  |

- OS EXAMES MÉDICOS E PSICOLÓGICOS OCORRERÃO NAS DATAS E HORÁRIOS AGENDADOS NESTE EDITAL.
- NO DIA AGENDADO, O CANDIDATO DEVERÁ COMPARECER MUNIDO DOS EXAMES LABORATORIAIS E JÁ TER ENVIADO A DOCUMENTAÇÃO PARA ADMISSÃO PELO E-MAIL SARH.ADMISSAO@PELOTAS.RS.GOV.BR.
- NÃO HAVENDO INTERESSE NA VAGA, O CANDIDATO DEVE COMUNICAR, IMEDIATAMENTE, PELO E-MAIL SARH.ADMISSAO@PELOTAS.RS.GOV.BR.
- A DOCUMENTAÇÃO DEVE SER ENVIADA IMEDIATAMENTE PELO E-MAIL SARH.ADMISSAO@PELOTAS.RS.GOV.BR.
- A CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA DEVE SER ENTREGUE NO ATO DA ADMISSÃO.

### 1.1. DA CONVOCAÇÃO

- 1.1.1 O candidato convocado deverá 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 + Função" e no corpo do e-mail o candidato deverá transcrever a declaração, devidamente preenchida, conforme modelo do Anexo I deste Edital. Os arquivos devem ser anexados separadamente, estar nomeados de acordo com a lista abaixo e ter o tamanho máximo de 2MB, a cópia de toda documentação também deve ser entregue no ato admissão:
- a) Carteira de Identidade;
- b) Comprovante de situação cadastral no CPF, disponível no site:

https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp;

- 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 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 atual com declaração simples do titular da conta acrescida da cópia do seu documento de identidade (água, luz ou telefone fixo);
- 1) Diploma ou Certificado de Conclusão de Ensino Superior, com habilitação específica, conforme exigência da função;
- m) 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//;

n) Certidão Judicial Criminal expedido pelo Foro, retirada pelo site:

https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php;

- o) Certidão de antecedentes policiais, expedida pela Polícia Civil e retirada pelo site: http://www.pc.rs.gov.br;
- p) Declaração de bens conforme modelo anexo;
- 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 e/ou federal;
- r) Foto em formato 3x4;
- s) Número de agência e conta-corrente no Banco Banrisul. Na hipótese de ainda não ter conta bancária junto ao Banrisul, favor informar:
- t) Declarações disponíveis no Anexo II deste Edital;
- u) Ficha de Identificação disponível no Anexo III deste Edital;
- 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 Covid19.
- 1.1.2 O candidato que tem ou já teve vínculos em cargo ou emprego público com o Município de Pelotas deverá solicitar a emissão de certidão negativa de processo administrativo disciplinar, emitida pela Procuradoria Geral dos Municípios, situada na Av. Ferreira Viana, nº 1135.
- 1.1.3 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.
- 1.1.4 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.
- 1.1.5. 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.



1.1.6. Os exames admissionais, médico e psicológico, ocorrerão na Secretaria de 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, horário de atendimento das 08:00h às 14:00h, portando os laudos de aptidão médica e psicológica. 1.1.7 O prazo de contratação se encerra em 18 de novembro de 2025, conforme estabelecido no Art.18 da Lei Municipal nº

3.008/86 (Estatuto) e nos termos das Leis Municipais nº 5.011/03 e nº 7.344/2024. O candidato só será contratado, na forma da lei, se preencher os requisitos exigidos para a função e apresentar toda a documentação, informações e laudos de aptidão da avaliação médica e psicológica até a referida data.

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

Pelotas, 30 de outubro de 2025.

RENATA DE VARGAS RIBEIRO Diretora de Recursos Humanos

CARLA DA SILVA CASSAIS Secretária de Recursos Humanos



ANEXO I DO EDITAL Nº 493, DE 30 DE OUTUBRO DE 2025

# SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO

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

| , solicito minha contratação na função  | de     |
|---|--------|
| , conforme convocação publicada no Edital nº 493/2025. Outrossim, de  | claro  |
| estar ciente que só serei contratado, na forma da lei, se eu vier a preencher os requisitos exigidos para a fund        | ão e   |
| apresentar toda a documentação, informações e laudos de aptidão da avaliação médica e psicológica até 18/11/            | 2025.  |
| Também estou ciente e de acordo que toda a comunicação para o processo admissional dar-se-á exclusivamente por es       | ste e- |
| mail. Por fim, declaro ter conhecimento do inteiro teor dos Editais de Abertura nº 254/2024 e <b>Edital de Convocaç</b> | ão nº  |
| 493/2025.   |        |
|   |        |
| Pelotas, dede   | 2025.  |
|   |        |
|   |        |
|   |        |
|   |        |
|   |        |
| Assinatura  |        |



ANEXO II DO EDITAL Nº 493, DE 30 DE OUTUBRO DE 2025

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

| Eu,   |                                     | PF do                                 |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| conformidade com o que estabelece a Constituição F  |                                     |                                       |
| declaro para os devidos fins de direito, sob as penas d   | a lei, que as informações prestadas | abaixo, são verdadeiras.              |
| ( ) não ser titular de cargo ou função pública e não re exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, N |                                     |                                       |
| ( ) ser titular de cargo ou função pública e receb<br>exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, N   |                                     |                                       |
| 1. Esfera: ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal   |                                     |                                       |
| Órgão / Entidade:   |                                     |                                       |
| Cargo / Emprego / Função:   |                                     |                                       |
| 2. Esfera: ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal   |                                     |                                       |
| Órgão / Entidade:   |                                     |                                       |
| Cargo / Emprego / Função:   |                                     |                                       |
| Declaro, ainda:   |                                     |                                       |
| () estar ciente de que para ser admitido na f<br>cargo/função atualmente ocupado.                               | unção para a qual fui convocado n   | ecessito pedir exoneração/rescisão do |
|   | OU                                  |                                       |
| ( ) estar ciente de que, no caso de acumu   | ação legal de cargos/funções, nec   | essito comprovar compatibilidade de   |
| horários para exercício de ambos.   |                                     |                                       |
| O candidato deve comprovar compa  | tibilidade de horários, apresentand | o declaração da empresa que conste o  |
| nome do cargo, horário de trabalho e a con  | firmação do vínculo. A apresentaç   | ão deste documento é imprescindível   |
| para a análise da compatibilidade.  |                                     |                                       |
|   | Pelotas, de                         | de 2025.                              |
|   |                                     |                                       |
| <del></del>   | Assinatura                          |                                       |

Fico ciente através desse documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei bem como pode ser enquadrada como litigância de Má-Fé.



# B) DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS

| Eu,                  | , declaro, sob as penas da lei, que possuo o |
|----------------------|--|
| seguinte patrimônio: |  |
|                      | DESCRIÇÃO DE BENS E VALORES                  |
|                      |  |
|                      |  |
|                      |  |
|                      |  |
|                      |  |
|                      | TOTAL:                                       |
|                      | Pelotas, de 2025.                            |
|                      |  |
|                      |  |
|                      |  |
|                      |  |
|                      |  |
|                      | Assinatura                                   |



# C) DECLARAÇÃO DE NÃO CUMULAÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

| Eu,   |             | , declaro que:                        |
|---|-------------|---------------------------------------|
| ( ) já recebo auxílio-alimentação oriundo de car<br>Municípios e suas autarquias, empresas ou funda       |             |                                       |
|   | OU          |                                       |
| () <b>não recebo</b> auxílio-alimentação oriundo de ca<br>Municípios e suas autarquias, empresas ou funda |             | e a União, Estados, Distrito Federal, |
|   |             |                                       |
|   | Pelotas, de | de 2025.                              |
|   |             |                                       |
|   | Assinatura  |                                       |



# ANEXO III DO EDITAL Nº 493, DE 30 DE OUTUBRO DE 2025 FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA CONTRATADOS

| DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO CONTRATADO (PREENCHER OS DADOS ABAIXO COM LETRA DE FORMA)   |                  |   |                                    |  |
|--|------------------|---|------------------------------------|--|
|  | DADOS PE         | ESSOAIS   |                                    |  |
| NOME CIVIL:  |                  |   |                                    |  |
| NOME SOCIAL:   |                  |   |                                    |  |
| CPF:   |                  | NIS (PIS/PASEP                                      | /NIT):                             |  |
| SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININ  | О                | DATA DE NASC  | CIMENTO:                           |  |
| ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO  | O ( ) DIVORCIADO | O ( ) VIÚVO (                                       | )UNIÃO ESTÁVEL ( )OUTROS           |  |
| ETNIA: ( ) BRANCO ( ) AMARELO (  | ) PARDO ( )l     | NDÍGENA ( )   | NEGRO ( ) NÃO INFORMADO            |  |
| NOME DO PAI:   |                  |   |                                    |  |
| NOME DA MÃE:   |                  |   |                                    |  |
| NACIONALIDADE:   | LOCAL DE N       | IASCIMENTO:   |                                    |  |
| DEFICIÊNCIA: ( ) NÃO SE APLICA ( ) FÍSICA  | A ( ) AUDITIVA ( | ) VISUAL ( ) INTE                                   | LECTUAL ( ) MENTAL ( ) REABILITADO |  |
| OBS. DEFICIÊNCIA:  |                  |   |                                    |  |
| NÚMERO CTPS:   | SÉRIE:           | UF:   | EMISSÃO:                           |  |
| NÚMERO RG:   | EXPEDIÇÃO:       |   | ÓRGÃO EXPEDIDOR:                   |  |
| NÚMERO CNH (SE A FUNÇÃO EXIGIR):   |                  |   | CATEGORIA:                         |  |
| EMISSÃO:   |                  | VALIDADE:   |                                    |  |
| NÚMERO TÍTULO ELEITOR:   |                  | SEÇÃO:  | ZONA:                              |  |
| CONSELHO DE CLASSE (SE A FUNÇÃO EXIC   | GIR): REGISTI    | RO:   | VALIDADE:                          |  |
| POSSUI RESIDÊNCIA PRÓPRIA ( ) SIM  | M ( ) NÃO        | COMPRADA CON  | M FGTS ( )SIM ( )NÃO               |  |
| RESIDE NO EXTERIOR ( ) SIM ( ) NA  | ÃO 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:  |                                    |  |
| DADOCA CEDEM BREENCHIDOC BEL   | O CETOD DE ADM   | iccão de decco                                      | AL (NÃO BREENCHER ECTA DARTE)      |  |
| DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO SETOR DE ADMISSÃO DE PESSOAL (NÃO PREENCHER ESTA PARTE)  MATRÍCULA: CLASSIFICAÇÃO: EDITAL DE CONVOCAÇÃO: 493/2025 |                  |   |                                    |  |
| FUNÇÃO:  | ,                |   | '                                  |  |
| REGIME JURÍDICO: Contrato Administrativo   |                  |   |                                    |  |
| DATA DE ADMISSÃO:/ SECRETARIA: SME   |                  |   |                                    |  |
| EDITAL DE ABERTURA: 254/2024   |                  | LEI AUTORIZATIVA N°: 7.344, de 01 de julho de 2024. |                                    |  |
| NÚMERO DO CONTRATO:  |                  | VIGÊNCIA:   |                                    |  |



| DEPENDENTES  |
|--|
| ( ) 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.                                |
|  |
| DEPENDENTE 01  |
| TIPO: NOME:  |
| DATA DE NASCIMENTO: CPF:   |
| DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO |
| DEPENDENTE 02  |
| TIPO: NOME:  |
| DATA DE NASCIMENTO: CPF:   |
| DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO |
| DEPENDENTE 03  |
| TIPO: NOME:  |

CPF:

DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO

DATA DE NASCIMENTO:



| ESCOLARIDADE                |   |  |   |  |  |
|-----------------------------|---|--|---|--|--|
| ESCOLARIDADE<br>:           | ( ) 01 - ANALFABETO                                       | ( ) 02 – ATÉ 4ª SÉRIE<br>INCOMPLETA (EF) | ( ) 03 – 4 <sup>a</sup> SÉRIE COMPLETA (EF) |  |  |
|                             | ( ) 04 – DE 5 <sup>a</sup> A 8 <sup>a</sup><br>SÉRIE (EF) | ( ) 05 – E. FUNDAMENTAL<br>COMPLETO      | ( ) 06 – E. MÉDIO INCOMPLETO                |  |  |
| (EF = ENSINO<br>FUNDAMENTAL | ( ) 07 – E. MÉDIO<br>COMPLETO                             | ( ) 08 – E. SUPERIOR<br>INCOMPLETO       | ( ) 09 – E. SUPERIOR COMPLETO               |  |  |
| ,                           | ( ) 10 – PÓS<br>GRADUAÇÃO                                 | ( ) 11 – MESTRADO                        | ( ) 12 – DOUTORADO                          |  |  |
| * NO CASO DE GE             | RADUAÇÃO OU PÓS GRAI                                      | DUAÇÃO, ESPECIFICAR O CUR                | SO:   |  |  |
|                             |   |  |   |  |  |
|                             |   | DADOC BROFICCIONAIC                      |   |  |  |
|                             |   | DADOS PROFISSIONAIS INCULOS NO MUNICÍPIO |   |  |  |
| MATRÍCULA:                  |   |  |   |  |  |
|                             |   | RGO:                                     |   |  |  |
| VALE-TRANSPOI               |   |  |   |  |  |
| PRIMEIRO EMPR               | EGO: ( ) SIM ( ) NÃO                                      | )  |   |  |  |
| TRABALHO EM                 | OUTRA EMPRESA OU ÓI                                       | RGÃO PÚBLICO /OUTRAS FO                  | NTES DE RENDA ( )SIM ( )                    |  |  |
| NÃO<br>RAZÃO SOCIAL:        |   | REGIME:                                  |   |  |  |
|                             | D-ALIMENTAÇÃO : ( )SI                                     |  |   |  |  |
| OBS.:                       | 3 11211/1121 ( )31  | ( )1.1.2.0                               |   |  |  |
|                             | V   | ÍNCULOS ANTERIORES                       |   |  |  |
| RAZÃO SOCIAL:               | ·   | INCOLOGIANTERIORES                       |   |  |  |
| CNPJ:                       |   |  |   |  |  |
| PERÍODO:<br>REGIME:         |   |  |   |  |  |
| REGIVIE.                    |   |  |   |  |  |
| RAZÃO SOCIAL:               |   |  |   |  |  |
| CNPJ:                       |   |  |   |  |  |
| PERÍODO: REGIME:            |   |  |   |  |  |
|                             |   |  |   |  |  |
| RAZÃO SOCIAL:               |   |  |   |  |  |
| CNPJ: PERÍODO:              |   |  |   |  |  |
| REGIME:                     |   |  |   |  |  |
| ~                           |   |  |   |  |  |
| RAZÃO SOCIAL:<br>CNPJ:      |   |  |   |  |  |
| PERÍODO:                    |   |  |   |  |  |
| REGIME:                     |   |  |   |  |  |
| RAZÃO SOCIAL:               |   |  |   |  |  |
| CNPJ:                       |   |  |   |  |  |
| PERÍODO:                    |   |  |   |  |  |

REGIME:



# **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL RELACIONADA COM A FUNÇÃO**COLOCAR DATA EMPRESA FUNÇÃO E TAREFAS OUE DESEMPENHOU

| COLOCAR DATA, EMPRESA, FUNÇAO E TARE                            | ras que desempendou                        |
|---|--|
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
| OUTROS CURSOS/ATIVIDADES RELACION                               | NADO COM A FUNÇÃO                          |
|   | <u>.</u>                                   |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
| ASSINALAR CONHECIMENTOS EM IDION                                | MAS E INFORMÁTICA                          |
| IDIOMAS  (MARCAR IDIOMAS QUE CONHECE E O NÍVEL DE CONHECIMENTO) | INFORMÁTICA<br>(MARCAR SEUS CONHECIMENTOS) |
| ( ) ESPANHOL – ( ) Básico ( ) Intermediário ( ) Avançado        | ( ) ACESSO À INTERNET                      |
| ( ) INGLÊS – ( ) Básico ( ) Intermediário ( ) Avançado          | ( ) PLANILHAS                              |
| ( ) ITALIANO – ( ) Básico ( ) Intermediário ( ) Avançado        | ( ) EDITOR DE TEXTO                        |
| ( ) ALEMÃO – ( ) Básico ( ) Intermediário ( ) Avançado          | ( ) OUTROS. QUAIS?                         |
| ( ) OUTRO: – ( ) Básico ( ) Intermediário ( ) Avançado          |  |