

# CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Publicado no Mural  
da CMJN

em 08/03/2024

*brunaco*

**PORTARIA CMJN - Nº 889/2024**

**Dispõe sobre a posse de servidor que denomina.**

O Presidente da Câmara Municipal de João Neiva, Estado do Espírito Santo, no uso regular de suas atribuições legais e regimentais;

**considerando** a realização de concurso público - Edital 002/2019;

**considerando** os termos da Portaria CMJN nº 879/2024, de 15/02/2024, que declarou a vacância do cargo de Controlador da Câmara Municipal;

**considerando** a aprovação e classificação de **Bruna Gabrieli Cometti** para o cargo de Controlador;

**considerando** o Edital de Convocação nº 001/2024;

**considerando** a nomeação da srta. **Bruna Gabrieli Cometti** para o cargo de Controlador, efetivada através da Portaria CMJN nº 888/2024;

## **RESOLVE:**

**Art. 1º** - Designar para o dia 12/03/2024, às 11h, a posse da srta. **BRUNA GABRIELI COMETTI** no cargo de Controlador da Câmara Municipal de João Neiva, com os vencimentos da carreira IV/A, previstos no Anexo III da Lei Municipal nº 2.654/2014, devendo apresentar no ato da posse os documentos constantes do Anexo Único.

**Art. 2º** - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

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

Palácio Legislativo Senador Silvério Del Caro, em 08 de março de 2024.

GLAUBER

TONON:05580100752

Assinado de forma digital por

GLAUBER TONON:05580100752

Dados: 2024.03.08 15:11:30 -03'00'

**GLAUBER TONON**

Presidente

Registrada nesta Secretaria em 08 de março de 2024.

TANIA MARIA LAPORTI

PINTO:84814756704

Assinado de forma digital por TANIA

MARIA LAPORTI PINTO:84814756704

Dados: 2024.03.08 15:11:09 -03'00'

**TÂNIA MARIA LAPORTI PINTO**

Oficial Administrativo

# CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

## ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

### ANEXO ÚNICO - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

O candidato apresentará cópia e original da seguinte documentação para a posse:

- 1) atestado de saúde ocupacional, emitido por médico do trabalho;
- 2) 1 (uma) foto 3x4;
- 3) certidão de nascimento ou casamento;
- 4) CPF do cônjuge;
- 5) certidão de nascimento dos filhos até 21 (vinte e um) anos;
- 6) CPF dos filhos até 21 (vinte e um) anos;
- 7) carteira de identidade;
- 8) título eleitoral;
- 9) declaração de quitação eleitoral <http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>;
- 10) CPF;
- 11) certificado de reservista;
- 12) carteira nacional de habilitação;
- 13) diploma ou certificado escolar;
- 14) carteira profissional de nível superior;
- 15) nº do PIS ou PASEP emitido pelo banco;
- 16) comprovante de residência atualizado;
- 17) carteira de trabalho (parte com a foto e verso);
- 18) atestado de antecedentes criminais  
<http://ssp.sesp.es.gov.br/rqantecedentes/xhtml/pesquisaantecedentes.jsf>;
- 19) formulário de cadastramento preenchido (conforme modelo);
- 20) declaração de bens preenchida (conforme modelo);
- 21) declaração de não acumulação de cargos preenchida (conforme modelo);
- 22) declaração de acumulação de cargos preenchida (conforme modelo);
- 23) declaração de parentesco preenchida (conforme modelo);
- 24) conta bancária.

**IMPORTANTE:** É obrigatório que todos os documentos estejam atualizados com sobrenome de casado(a), caso tenha havido alteração de sobrenome na certidão de casamento.

# CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

## ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

### DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) à \_\_\_\_\_ (endereço completo – rua, nº, apto, bairro, cidade, estado, CEP), **DECLARO** para fins de posse/exercício no cargo de \_\_\_\_\_ do quadro de servidores da Câmara Municipal de João Neiva, que **NÃO EXERÇO** cargo, função ou emprego público junto à administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo Poder Público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 05/10/1988.

**DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja inacumulável com a carreira em que tomarei posse.

**DECLARO** mais, estar ciente de que devo comunicar à Câmara Municipal de João Neiva qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional, que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar.

**DECLARO** ainda estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-me às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

**DECLARO**, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

João Neiva-ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) servidor(a)



# CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

## DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) à \_\_\_\_\_ (endereço completo – rua, nº, apto, bairro, cidade, estado, CEP), **DECLARO** para fins de posse/exercício no cargo de \_\_\_\_\_ do quadro de servidores da Câmara Municipal de João Neiva, que **EXERÇO** o cargo de \_\_\_\_\_ (citar o cargo, função ou emprego público) ou percebo aposentadoria relativa ao cargo de \_\_\_\_\_ (citar o cargo, função ou emprego público) pertencente à estrutura do órgão \_\_\_\_\_ (citar o órgão/entidade).

**DECLARO** que estou sujeito à carga horária de \_\_\_\_\_ (citar a carga horária) semanais, que cumpro diariamente no horário de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ h, conforme certidão expedida por \_\_\_\_\_ (citar o órgão/entidade), desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**DECLARO** que não sofri, no exercício de função pública, as penalidades previstas no art. 208 da Lei Municipal nº 3.036/2018.

**DECLARO** também estar ciente de que devo comunicar à Câmara Municipal de João Neiva qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional, que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos.

**DECLARO** ainda estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

**DECLARO**, por fim, que tomo ciência neste ato de toda a legislação supra referida.

João Neiva-ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) servidor(a)

# CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

## DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, \_\_\_\_\_,  
brasileiro(a), portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF  
nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) \_\_\_\_\_.

(endereço completo, rua, nº, apto, bairro, cidade, estado, CEP), **DECLARO** para os devidos fins que até a presente data o meu patrimônio é constituído pelos bens móveis e imóveis arrolados a seguir:

### 1º BEM

Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
-------------------	-------------------

### 2º BEM

Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
-------------------	-------------------

### 3º BEM

Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
-------------------	-------------------

OU

( ) Declaro para os devidos fins que, na presente data, não possuo bens móveis e imóveis.

Sendo o que havia declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Neiva/ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)

# CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

## DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) \_\_\_\_\_ (endereço completo, rua, nº, apto, bairro, cidade, estado, CEP), **DECLARO**, para todos os efeitos legais, que por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente declaração, assumindo as consequências civis, penais e administrativas, sobre eventual falsidade do que for relatado.

É cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício do cargo em comissão ou de confiança, ou ainda, de função gratificada na Administração Pública Direta ou Indireta, compreendido ajuste mediante designações recíprocas (Súmula Vinculante nº 13 – STF)?

1. ( ) SIM
2. ( ) NÃO

Em caso positivo, apontar:

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Relação de Parentesco: \_\_\_\_\_

Em caso positivo, apontar:

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Relação de Parentesco: \_\_\_\_\_

João Neiva/ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)

Parentes até terceiro grau:

- **em linha reta**: pais, avós, bisavós, filhos (as), netos (as) e bisnetos (as);
- **em linha colateral**: irmão (ã), tio (a) e sobrinho (a);
- **por afinidade**: genro, nora, sogro (a), enteado (a), madrasta, padrasto, cunhado (a).



# CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

## Setor de Recursos Humanos FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DO(A) SERVIDOR(A)

DADOS PESSOAIS										
Nome:										
Data de Nascimento:				Naturalidade:				UF Nascimento:		
Nacionalidade:				Estado Civil:						
Raça:				Sexo: M		F		Tipo Sanguíneo:		
Possui Deficiência: Sim		Não		Tipo de Deficiência:						
DOCUMENTOS										
CPF.:			RG nº:		Órg. Emissor:		UF RG.:		Data Emiss. RG:	
Título de Eleitor nº:				Zona nº:		Seção nº:		UF Título:		
Pis/Pasep:			CTPS.:		Série CTPS.:		UF CTPS:		Data Em. CTPS.:	
Cons. Regional nº:				Org. Cons. Reg.:				Reservista nº:		
Órgão Reservista:				Habilitação nº:		Cat.Habilitação:				
ENDEREÇO										
Logradouro:										
Complemento:				Bairro:				CEP.:		Nº
Cidade:				UF.:		Telefone: ( )		Celular: ( )		
E-mail:										
DADOS FUNCIONAIS										
Tipo Servidor: Efetivo		Comissionado		Contratado		Cedido a outro Órgão		Local:		
Cargo Concurso:				Cargo/Função que exerce atualmente:						
Lotação:										
Grau de Instrução:				Curso de Formação/Graduação:						
Área de Formação/Licenciatura:										
Especialização: Pós-Graduação			Mestrado			Doutorado				
INFORMAÇÕES ADICIONAIS										
Possui alguma doença: Sim		Não		Qual:						
Possui dependentes para Importo de Renda: Não				Sim		Quantos?:				
Banco:		Agência:		Operação:		Número da Conta:				

João Neiva/ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)

**CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO