ANEXO I

# FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS CADASTRAIS

Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(órgão expedidor), CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Zona:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DADOS PESSOAIS

Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Venho por meio desta, ciente de todos os termos e requisitos para concorrer a vaga ofertada, REQUERER, perante a Comissão Organizadora do presente Processo Seletivo Simplificado, Edital nº 001/2024, a devida inscrição ao respectivo certame, com a finalidade de concorrer a vaga de:

( ) Engenheiro Ambiental e Sanitarista

CREA:

Assinatura do Candidato (a)

Nome legível

ANEXO II

**CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO, ESPECIALIZAÇÃO E**

**APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL PARA O CARGO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Especificação dos títulos** | **Documentos para comprovação** | **Nº de**  **Títulos** | **Pontuação**  **Unitária** | **Pontuação**  **Máxima** |
| 01 | Pós graduação Lato Sensu em Meio Ambiente, e/ou em áreas relacionadas às competências da  Engenharia Ambiental e Sanitarista | Certificado ou certidão de  Conclusão de  Curso reconhecido pelo MEC. | 01 | 10 | 10 |
| 02 | Mestrado em áreas relacionadas às competências da  Engenharia Ambiental e Sanitarista | Diploma devidamente  registrado e  reconhecido pelo  MEC | 01 | 15 | 15 |
| 03 | Doutorado em áreas relacionadas às competências da  Engenharia Ambiental e Sanitarista | Diploma devidamente  registrado e  reconhecido pelo  MEC | 01 | 20 | 20 |
| 04 | Cursos complementares e de aperfeiçoamento nas áreas correlatas à  Engenharia Ambiental e Sanitarista, relevantes à função, com carga horaria mínima de 30 horas, concluído até a data de início da inscrição. | Certificado ou certidão de  Conclusão de  Curso reconhecido pelo MEC | 05 | 02 | 10 |
|  |  | **Pontuação Total** |  |  | 55 |

ANEXO III

**CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA O CARGO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Especificação da**  **experiência** | **Documentos para comprovação** | **Tempo máximo de**  **Experiência a ser**  **avaliada** | **Pontuação por**  **Cada mês de**  **experiência** | **Pontuação**  **máxima** |
| 1 | Tempo de experiência  Profissional  Comprovada como  Engenheiro Ambiental e Sanitarista | 1) Setor Público Municipal, Estadual e/ou Federal:  Certidão de Tempo de Contribuição; ou  Ato oficial de nomeação, ou Contrato de  Trabalho. Declaração para fins de comprovação de  Experiência  Profissional onde constem os períodos trabalhados, emitido por órgão público Municipal, estadual ou Federal, com carimbo CNPJ e  Assinado pelo  Dirigente do Setor de Pessoal; ou Carteira de Trabalho e  Previdência Social (CTPS), na função pretendida pelo candidato.  2) Setor Privado: Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) na Função pretendida pelo candidato. | 100 meses | 0,20 | 20 |
| 02 | Tempo de experiência  Profissional  Comprovada em Licenciamento Ambiental. | Experiência comprovada na análise de processos de licenciamento ambiental, como órgãos federais de meio ambiente, Secretárias Estatuais ou municipais. Experiência com licenciamento ambiental em Organizações da Sociedade Civil, Empresas de Consultoria Ambiental e demais Empresas. Experiência de atividades de campo, tais como vistorias, participação em pesquisas científicas e demais implementações de ações ambientais em campo. | 100 | 0,25 | 25 |
|  |  | **Pontuação Total** | |  | **45** |

ANEXO IV

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

# Para ocupação do cargo

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

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo e função pretendida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARECER DO MÉDICO EXAMINADOR

Atesto que o candidato acima descrito foi submetido a Exame Médico, goza de plena saúde física e mental e encontra-se:

( ) APTO para exercer o cargo/função de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) INAPTO para exercer o cargo/função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No caso de Gestante, informar: A gestante encontra-se na \_\_\_\_\_\_ semana de gestação

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico Examinador/Assinatura e carimbo Assinatura do candidato

Governador Celso Ramos/SC \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

ANEXO V

# MODELO DE PROCURAÇÃO

Por este instrumento particular de Procuração,

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeio como meu bastante procurador(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente e domiciliado à Rua\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ .Para o fim de APRESENTAR DOCUMENTAÇÃO DO OUTORGANTE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE POR OCASIÃO DA:

( ) INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL 01/2024

( ) CONVOCAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE TÍTULOS EDITAL 01/2024

Podendo o outorgado assinar todos os atos necessários para o cumprimento do presente mandato exceto a efetiva contratação junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal.

Governador Celso Ramos/SC \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Outorgante

ANEXO VI

# MODELO DE RECURSO

ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA, DO PROCESSO SELETIVO DO MUNICÍPIO DE Governador Celso Ramos/SC (EDITAL Nº 01/2024).

Nome................................................................................, Nacionalidade.................................., Estado Civil..................................... Profissão....................................................., portador da Carteira de Identidade RG nº ................................................, (órgão expedidor), ........................, inscrito no CPF nº ....................................................................., residente e domiciliado à Rua ....................................................................................., nº ....... Bairro, ............................, no

Município de ........................................../Estado, comparece, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, com fundamento nos artigos ................. do EDITAL PSS Nº 001/2024, para impetrar recurso, o que faz em face dos seguintes fatos e fundamentos:

(Expor os fundamentos fáticos e jurídicos do recurso)

Ante ao exposto, e considerando o que ainda pode ser suprido por essa Comissão Organizadora, peço e espero pela procedência do recurso.

Nestes termos, pede deferimento.

Governador Celso Ramos/SC, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Recorrente

Protocolo de recebimento:

A ser realizado diretamente no setor de tributação na sede da prefeitura de Governador Celso Ramos/SC.

ANEXO VII

# MODELO DE PARECER DECISÓRIO DE RECURSO

A Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado Edital nº 001/2024, em análise ao

Recurso Administrativo apresentado pelo(a) Recorrente …………….., referente ao............. aplicado na classificação provisória do Cargo de Engenheiro Ambiental e Sanitarista

Ambiental, informa que ...........................................................Classificação provisória publicada no Diário Oficial do Município de Governador Celso Ramos/SC.

Desta forma, de acordo com item .......... do referido Edital nº 01/2024, (dá provimento ou dá improvimento) ao Recurso e (altera ou mantém) a posição do

Candidato ………………………..

Governador Celso Ramos/SC, data........

JÉSSICA CUNHA DO AMARAL GASPAR ZIEGLER

Presidente da Comissão Organizadora

Processo Seletivo Simplificado Edital nº 001/2024

Ao(à) senhor(a),

NOME do Candidato

Concorrente a vaga de Engenheiro Ambiental e Sanitarista

ANEXO VIII

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA A**

**AVALIAÇÃO TÍTULOS E DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Este formulário deve ser preenchido manualmente, com letra legível e(ou) digitado, anexando a documentação para comprovação da pontuação relacionada com a **Avaliação Títulos e de Experiência Profissional**.

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO CANDIDATO: |  |
| CODIGO DO CARGO: | NOME DO CARGO: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CPF DO CANDIDATO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Constatada, a qualquer tempo, irregularidade e(ou) ilegalidade na obtenção de títulos e na comprovação de experiência profissional apresentada, o candidato terá anulada a pontuação e, comprovada sua má-fé, este será excluído do Concurso Público.
2. O candidato deverá entregar em 2 (duas) vias, o formulário devidamente preenchido e assinado, a ser disponibilizado pela Fundação do meio Ambiente - FAMGOV, no qual indicará os títulos apresentados. Com esse formulário, o candidato deverá apresentar, salvo no caso de comprovação de tempo de experiência, 1 (uma) cópia autenticada em cartório de cada título declarado. As cópias apresentadas não serão devolvidas em hipótese alguma, tampouco serão recebidos documentos originais, à exceção das declarações/certidões emitidas pelos órgãos públicos.
3. Cada título e comprovante de experiência profissional será considerado 1 (uma) única vez.
4. Não serão consideradas, para efeito de pontuação, as cópias não autenticadas em cartório.

------------------------------------------------------------------------

**RECIBO DE ENTREGA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO DE ENGENHEIRO AMBIENTAL E SANITARISTA PARA COMPOR O QUADRO TÉCNICO DA FUNDAÇÃO DO MEIO AMBIENTE DE GOVERNADOR CELSO RAMOS.** | | |  |
| **Nome:** | | | **Inscrição Nº** |
| **Cargo:** | **Código do Cargo:** | **Reservado para a FAMGOV:** |  |

1. **Doutorado**. Diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso de Doutorado, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Descrição do documento** | **Instituição que emitiu o documento** | **Data da emissão do documento** |
| 1 |  |  |  |

1. **Mestrado.** Diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso de Mestrado, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Descrição do documento** | **Instituição que emitiu o documento** | **Data da emissão do documento** |
| 1 |  |  |  |

1. **Pós-graduação *lato sensu.*** Certificado de conclusão em curso de pós-graduação em nível de especialização *lato sensu*, expedido por instituição credenciada pelo Ministério da Educação**.**

**\* Somente serão aceitos certificados de cursos *lato sensu* nos quais constem todos os dados necessários à sua perfeita avaliação, inclusive a carga horária do respectivo curso.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Descrição do documento** | **Instituição que emitiu o documento** | **Data da emissão do documento** |
| 1 |  |  |  |

1. Cursos complementares e de aperfeiçoamento nas áreas correlatas à Engenharia Ambiental e Sanitarista, relevantes à função, com carga horaria mínima de 30 horas, concluído até a data de início da inscrição.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Descrição do documento** | **Instituição que emitiu o documento** | **Data da emissão do documento** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

1. **Experiência Profissional**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Descrição do docum**  **ento** | **Instituição que emitiu o documento** | **Data da emissão do documento** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quantidade total de folhas** (incluído o formulário)**:** |  |

Declaro, para fins de participação no **Processo seletivo/2024 – FAMGOV**, que todas as informações aqui contidas e nos documentos relacionados são verdadeiras.

**Governador Celso Ramos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Candidato**