



PUBLICAÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Publicado em 09 / 02 / 2026

de 09 / 03 / 2026

10º EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Lívia Leite Lemos
Assinatura da Secretaria Municipal de Adm. e
Finanças do Mun. de Vila Propício
Decreto nº 74/2025

O MUNICÍPIO DE VILA PROPÍCIO – GO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, DESPORTO E LAZER, no uso de suas atribuições legais e considerando o Resultado Final do Processo Seletivo Simplificado – Edital nº 001/2025, por intermédio da Comissão Especial de Processo Seletivo, CONVOCA os candidatos listados abaixo, devidamente classificados para os cargos especificados a seguir, **para comparecerem na sede da Prefeitura Municipal de Vila Propício/GO**, situada na rua 05, s/n, Centro, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas das 08:00hs às 11:00hs e/ou das 14:00hs às 16:30hs, munidos de todos os documentos listados (em anexo).

ITEM 1.

- CONVOCAÇÃO PARA PROFESSOR – ASSUNÇÃO DE GOIÁS

CANDIDATO
SUEMY DE GODOY SANTOS

- CONVOCAÇÃO PARA PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR – ASSUNÇÃO DE GOIÁS

CANDIDATO
NARA AUGUSTA TEIXEIRA JATCHUK

ITEM 2. O candidato convocado que, por qualquer motivo, não se apresentar no prazo estipulado no Edital de convocação será declarado desistente.



Durante a vigência contratual o servidor público poderá ser transferido para qualquer órgão municipal, mediante justificativa e de acordo com o interesse da Administração Pública do Município de Vila Propício/GO.

ITEM 3. Verificada, a qualquer tempo, inexatidão nas informações, irregularidade, idoneidade ou falta de documentos exigíveis, proceder-se-á a eliminação do candidato, anulando-se todos os atos decorrentes das inscrições.

ITEM 4. A rescisão do contrato temporário poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa do contratado desde que devidamente justificado, ou pelo Município no atendimento do interesse público, ou pelo termo final ou ainda por motivo de concurso público, segundo os ditames da Lei Municipal nº 400/2019.

ITEM 5. As lotações serão definidas em conformidades com as necessidades da Administração Pública e as atividades serão distribuídas conforme necessidades dos órgãos do Executivo do Município de Vila Propício/GO, **incluídas a zona rural e o Distrito de Assunção de Goiás.**

Vila Propício, 09 de Fevereiro de 2026.

Geovanna Lima Andrade Silva
Geovanna Lima Andrade Silva

Presidente da Comissão de Processo Seletivo Simplificado

(24)

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA NOMEAÇÃO DE CARGOS COMISSIONADOS

() Cópia do documento de identificação (serão aceitos: CPF, carteira de identidade, carteira nacional de habilitação, passaporte, carteira de trabalho ou Carteira Profissional);

() Cópia do título de eleitor e comprovante da última votação ou certidão de quitação eleitoral;

A certidão de quitação eleitoral pode ser emitida pelo site:

<http://www.tse.jus.br/eleitor/certidos/certidao-de-quitacao-eleitoral>, ou qualquer cartório ou posto de atendimento eleitoral.

() Comprovante de Endereço (talão de água, luz ou telefone) atual (emitido em até 30 dias);

() Comprovante de Escolaridade;

() Certidão de Nascimento ou Certidão de casamento se casado (CPF e Identidade do Cônjuge)

() Certificado de Reservista ou de dispensa de incorporação, para os candidatos do sexo masculino, até 45 anos;

A certidão de situação militar pode ser emitida pelo site:

<http://dsm.dgp.eb.mil.br/index.php/pt/certificados>

() Certidão Civil e Criminal emitida pela Justiça Estadual e Federal;

A certidão expedida pela Justiça Estadual pode ser emitida pelo site:
<https://projudi.tjgo.jus.br/CertidaoNegativaPositivaPublica?PaginaAtual=1&TipoArea=2&InteressePessoal=S>

A certidão expedida pela Justiça Federal pode ser emitida pelo site:

<https://sistemas.trf1.jus.br/certidao/#/solicitacao>

() Declaração de não cumulação ou cumulação de cargos, funções ou empregos públicos (Fornecida pelo RH);

() Declaração de nepotismo (Fornecida pelo RH);

() Declaração de bens (Fornecida pelo RH);

() Declaração de Dependentes (Fornecida pelo RH)

() CPF ou RG dos dependentes declarados

() Ficha Cadastral (Fornecida pelo RH);

() Autodeclaração Étnico-Racial (Fornecida Pelo RH)

() Realização da perícia médica – Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)

() Conta corrente junto ao Banco BRASIL (caso não possua conta bancária, solicitar ao RH declaração para abertura).

() 01 Fotos 3X4

() Nº do PIS

ORIENTAÇÕES GERAIS

Procedimentos para Iniciação:

Atenção: Por favor, leia atentamente este informativo para evitar quaisquer dúvidas.

1 - Entrega da Documentação: Toda a documentação mencionada deve ser entregue completa, sem qualquer documento faltante. Documentos com cópias ilegíveis não serão aceitos.

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu _____, portador do CPF nº _____, declaro para os devidos fins e efeitos:

NÃO POSSUO nenhum bem em meu nome.

POSSUO os seguintes bens em meu nome:

IMÓVEL, área total m², Localização: _____
_____.

AUTOMÓVEL, Ano, Modelo e Placa: _____
_____.

OUTROS: _____

_____.

anexei declaração de imposto de renda, com as informações fidedignas dos bens que posso.

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.

Vila Propício, _____, de _____ de _____.

Assinatura do declarante
(legível e compatível com o documento de identificação)

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

(LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO ANTES DE PREENCHÊ-LO)

	Dados pessoais do servidor	
01	Nome:	
02	CPF:	
03	Telefone para contato: Celular ()	Residencial ()
04	E-mail:	

DADOS DOS DEPENDENTES (escreva os dados dos dependentes que deseja incluir/excluir)

INCLUSÃO

EXCLUSÃO

	Dados do dependente nº 01	
05	Nome:	
06	CPF:	Data de nascimento:
07	Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
08	Incapacida Física ou Mental: () Sim <input type="checkbox"/> Não	
09	Dependente para fins de dedução do imposto de renda: () Sim <input type="checkbox"/> Não	

	Dados do dependente nº 02	
10	Nome:	
11	CPF:	Data de nascimento:
12	Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
13	Incapacida Física ou Mental: () Sim <input type="checkbox"/> Não	
14	Dependente para fins de dedução do imposto de renda: () Sim <input type="checkbox"/> Não	

	Dados do dependente nº 03	
15	Nome:	
16	CPF:	Data de nascimento:
17	Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
18	Incapacida Física ou Mental: () Sim <input type="checkbox"/> Não	
19	Dependente para fins de dedução do imposto de renda: () Sim <input type="checkbox"/> Não	

	Dados do dependente nº 04	
20	Nome:	
21	CPF:	Data de nascimento:
22	Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
23	Incapacida Física ou Mental: () Sim <input type="checkbox"/> Não	
24	Dependente para fins de dedução do imposto de renda: () Sim <input type="checkbox"/> Não	

O número do CPF é obrigatório para todos os dependentes.

Assumo inteira responsabilidade pela exatidão das informações contidas nesta declaração e comprometo-me a comunicar qualquer alteração que venha ocorrer.

VILA PROPÍCIO , _____ / _____ / _____.

Assinatura do declarante

(legível e compatível com o documento de identificação)

**DECLARAÇÃO DE NÃO-CUMULAÇÃO OU CUMULAÇÃO DE CARGOS,
FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS**

Eu, _____, portador do CPF n.º _____ em cumprimento ao que determina o Art. 37 inciso XVI e XVII da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, **DECLARO**, para os devidos fins e efeitos:

() **NÃO EXERCO** em acumulação qualquer outro Cargo, Emprego ou Função Pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público;

() **EXERCO** o cargo público, função ou emprego abaixo:

Cargo: _____

Órgão: _____

cuja jornada de trabalho é de ____ : ____ horas às ____ : ____ horas, com uma carga horária semanal de _____ horas (anexar comprovante).

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a Prefeitura de Vila Propício de 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, finalmente, sob minha responsabilidade pessoal, civil, administrativa e penal, na conformidade da Lei Federal nº 7.115/83 e no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que conheço a vedação constitucional à acumulação de cargos públicos e suas exceções.

Vila Propício, _____, de _____ de _____.

Assinatura do declarante
(legível e compatível com o documento de identificação)

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Para fins do disposto na Portaria do Ministério do Trabalho nº 3.784/2023, em cumprimento da Lei 14.553/2023.

As informações relativas à etnia e raça devem ser obrigatoriamente prestadas nas inclusões, alterações ou retificações cadastrais dos trabalhadores, respeitando o critério de auto declaração do trabalhador, em conformidade com a classificação utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística– IBGE.

Eu, _____, portador do CPF nº _____, AUTODECLARO, sob penas de lei que, sou:

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

Vila Propício, ____ / ____ / ____.

Assinatura do declarante
(Legível e compatível com o documento de identificação)

DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Eu _____, portador do CPF nº _____, declaro para os devidos fins e efeitos:

Mantém vínculo matrimonial, de companheirismo ou de parentesco consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau (Anexo I, verso), com Prefeito, Vice Prefeito, vereador, ocupantes de cargos em comissão ou funções de confiança no âmbito do Município de XXXXX? Em qualquer dos poderes (executivo ou legislativo)?

Não

Sim

Em caso afirmativo, relacione a seguir os ocupantes de cargos com os quais tenha algum vínculo:

a) Nome do parente: _____

Grau de parentesco: _____ Cargo: _____

b) Nome do parente: _____

Grau de parentesco: _____ Cargo: _____

c) Nome do parente: _____

Grau de parentesco: _____ Cargo: _____

Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

DECLARO, finalmente, sob minha responsabilidade pessoal, civil, administrativa e penal, na conformidade da Lei Federal nº 7.115/83 e no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que conheço o teor da SV nº 13 do STF que veda a prática do nepotismo na Administração Pública Direta e Indireta em qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Vila Propício, _____, de _____ de _____.

Assinatura do declarante
(legível e compatível com o documento de identificação)

	Dados pessoais	
01	Nome:	
02	Nacionalidade:	Naturalidade-UF:
03	Data de nascimento: ____/____/_____	Sexo: () Feminino () Masculino
04	CPF:	
05	Estado civil: () solteiro () casado () divorciado () Separado () Viúvo	
06	Telefone para contato: Celular ()	Residencial ()
07	E-mail:	
08	Endereço:	
09	Bairro:	Cidade: _____ UF: _____

	Declaração de raça/cor
10	() Indígena – para a pessoa que se enquadrar como indígena ou índia
11	() Branca – para a pessoa que se enquadrar como branca.
12	() Preta/negra – para a pessoa que se enquadrar como preta
13	() Amarela – para a pessoa que se enquadrar como de raça amarela (de origem japonesa, chinesa, coreana, etc.).
14	() Parda – para a pessoa que se enquadrar como parda ou se declarar como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça.

	Pessoa com deficiência
15	Deficiência: () Sim () Não
16	Se preenchido deficiência SIM, informar o tipo de deficiência: () Deficiência física () Deficiência visual () Deficiência auditiva () Deficiência mental () Deficiência intelectual.
17	Se preenchido deficiência SIM, informar o CID da deficiência:

	Escolaridade
18	Grau de Instrução: () Fundamental incompleto – até o 5º ano () Fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Educação superior incompleta () Educação superior completa () Pós-graduação (Lato sensu) () Pós-graduação (Stricto Sensu, nível mestrado) () Pós-graduação (Stricto Sensu, nível doutor)

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro estar ciente que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Setor de Recursos Humanos.

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.

Vila Propício, _____, de _____ de _____.

Assinatura do declarante
(legível e compatível com o documento de identificação)