



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA DO SUL**  
**Secretaria da Administração e Gestão - Setor de RH**

**DOCUMENTAÇÃO INERENTE AO INGRESSO NO CONCURSO PÚBLICO**

1. Xerox Título
2. Xerox último comprovante de eleição ou comprovante de quitação eleitoral
3. Xerox CPF
4. Xerox Identidade
5. Xerox Certidão Nascimento ou Casamento ou Separação ou União Estável
6. Xerox Certidão dos Filhos e Xerox do CPF dos filhos
7. Xerox PIS ou PASEP frente e verso
8. Xerox do último contrato de trabalho
9. Xerox Certificado Militar que prove estar quite com as obrigações militares se do sexo masculino
10. Certidão Judicial Criminal Negativa Estadual – site (<https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissaode-antecedentes-e-certidoes/>)
11. Certidão Judicial Criminal Negativa Federal – site (:: [Portal da Justiça Federal da 4ª Região :: \(trf4.jus.br\)](http://Portal da Justiça Federal da 4ª Região :: (trf4.jus.br)) )
12. Xerox do Diploma da Exigência do Cargo
- 13.01 foto 3x4
14. N° conta Bancária - Banrisul (pegar declaração no RH)
15. Declaração negativa de acumulação de cargo público (em anexo)
16. Declaração de Bens (em anexo)
17. Declaração de dependentes para fins de imposto de renda (em anexo)
18. Carteira Profissional: COREN, CRESS, CRO, CRF, CRM, CRN, CRP
19. Comprovante de residência (água, luz ou telefone), se alugada Cópia do Contrato ou Declaração do Proprietário
20. Carteira Motorista
21. Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
22. Email: \_\_\_\_\_
23. Após a posse e exercício se dirigir até o RPPS

**EXAMES NECESSÁRIO PARA ADMISSÃO:**

- a) Hemograma, Creatinina e Glicemia;
- b) Exame comum de urina (EQU);
- c) Exame oftalmológico;
- d) Atestado odontológico;
- e) Exame de audiometria;
- f) Eletrocardiograma, para Candidatos com mais de 35 anos;
- g) Raio X panorâmico de coluna, para Candidatos com mais de 35 anos.
- h) Exame de Estado Mental (EEM), acompanhado de laudo de saúde mental para admissão se apto ou inapto, emitido por psicólogo do quadro de funcionários do Município de Nova Esperança do Sul (Psicóloga Luana Gonçalves - agendar horário pelo fone 55 3258-1557)

**Ficha Médica Admissional:** (depois que todos os exames anteriores estiverem concluídos, apresentá-los junto com a ficha médica em anexo para Médico do quadro de funcionários do Município – agendar com Dr. Jones Retori pelo fone 55 3250-1035 ou com Dr. Ricardo Silveira pelos fones 55 3258-1937 ou 55 3258-2075)

**Verifique contracheque pelo link:** <https://portaldoservidor.gespamweb.com.br/novaesperanca>



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA DO SUL**  
**Secretaria da Administração e Gestão - Setor de RH**

**FICHA PARA EXAME MÉDICO ADMISSIONAL**

**EXAME REALIZADO PARA FINS DE ADMISSÃO**

**DATA:...../...../.....**

IDENTIFICAÇÃO	Nome:		
	Data Nasc.	Est.Civil:	Sexo:
	Naturalidade:		Cor:
	Filiação:		
	Endereço:		

SIT.FUNCIONAL	Cargo:
	Repartição:
	Secretaria:
	Local onde trabalhava anteriormente:

ANAMNESE	Possui alguma doença:	O qual?
	História da doença:	
	Antecedentes importantes:	

EXAME GERAL	Aspecto Geral:	Est. De nutrição:	Alt.:	Peso:	Biotipo	P.Art.:	PB	Tempo Ax.:
	Mucosas Visíveis:		Pele e Fâneros:			Tecido Subcutâneo:		

EXAME MENTAL	(atitude, atenção, percepção, consciência, memória, inteligência, pensamento, efeito e humor):
	Aparelho circulatório (Ausculta, lótu, frêmito, artérias,...)



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA DO SUL**  
**Secretaria da Administração e Gestão - Setor de RH**

<b>EXAMES</b>	Aparelho respiratório (inspeção, palpação, ausculta, percussão, capacidade funcional):
	Aparelho Osteo-articular-ligamentoso (movimentos, musculatura, articulação, coluna):
	Aparelho genito-urinário (inspeção geral a palpação):
	Sistema endócrino:
	Sistema linfo-hematopoiético (baço, gânglios):
	Aparelho digestivo:
	Sistema Nervoso (reflexos, marcha, equilíbrio,...):
	Órgãos dos Sentidos:

<b>EXAMES SUBSIDIA</b>	Solicitados:
	Anexados:
Conclusão (incluindo enquadramento nos respectivos itens, artigos e leis):	
Observações sobre a incapacidade laborativa (entre estas, justificativa da incompatibilidade, se houver da enfermidade e o cargo que ocupa):	
Assinatura, código e carimbo do(s) médico(s) examinador(es):	
Visto e observações da Junta Pericial ou do Revisor:	

Ciente do Servidor:

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA DO SUL**  
**Secretaria da Administração e Gestão - Setor de RH**

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULO DE CARGO OU EMPREGO PÚBLICO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do CPF \_\_\_\_\_ e do RG \_\_\_\_\_, emitido pela  
\_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, nos termos dos incisos XVI e XVII, §10, do art. 37, da  
Constituição Federal, e art. 118 a 120 da Lei nº 8112/1990, declaro que NÃO acumulo  
ilicitamente cargo ou emprego público, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual  
e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia  
mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder  
público.

Para professores:

( ) Para fins do contido nos supracitados incisos XVI e XVII, do art. 37 da Constituição  
Federal e nos art. 118 e 120 da Lei nº 8.112/1990, DECLARO que exerço lícitamente o cargo  
de \_\_\_\_\_, no \_\_\_\_\_, onde estou sujeito (a) a  
carga horária de \_\_\_\_ horas semanais, que cumpro de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, no  
horário das \_\_\_\_ as \_\_\_\_.

DECLARO ainda, ter plena ciência de que estarei sujeito às penalidades previstas em  
Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo/função para a  
qual fui contratado(a), comprometendo-me, a qualquer tempo informar ao Setor de RH  
qualquer alteração nas condições acima informadas.

Nova Esperança do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA DO SUL**  
**Secretaria da Administração e Gestão - Setor de RH**

**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA**

**DADOS DO SERVIDOR**

Nome					
CPF		RG		Data admissão	
Cargo				Matrícula	
Secretaria					

**OBJETO DO REQUERIMENTO**

☐ Inclusão de dependentes      ☐ Atualização de dependente      ☐ Exclusão de dependente

NOME	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	ESCOLARIDADE	PARENTESCO	PLANO DE SAÚDE?	CPF

☐ Declaro, sob responsabilidade civil, penal e tributária, que todas as pessoas relacionadas acima são meus dependentes para fins de Imposto de Renda, na forma da Lei, não cabendo à fonte pagadora qualquer responsabilidade sobre as informações por mim prestadas. Declaro ainda que me comprometo a comunicar, imediatamente, à Prefeitura Municipal, qualquer alteração que venha a ocorrer na relação acima.

☐ Declaro que não possuo dependentes.

Nova Esperança do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do cônjuge (se aplicável)



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA DO SUL**  
**Secretaria da Administração e Gestão - Setor de RH**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1500, DE 29 DE OUTUBRO DE 2014**

**Art. 90. Podem ser considerados dependentes:**

I - o cônjuge;

II - o companheiro ou a companheira, desde que haja vida em comum por mais de 5 (cinco) anos, ou por período menor se da união resultou filho;

III - a filha, o filho, a enteada ou o enteado, até 21 (vinte e um) anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

IV - o menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;

V - o irmão, o neto ou o bisneto, sem arrimo dos pais, até 21 (vinte e um) anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

VI - os pais, os avós ou os bisavós, desde que não auferam rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal;

VII - o absolutamente incapaz, do qual o contribuinte seja tutor ou curador.

§ 1º Podem ser consideradas dependentes, nos termos dos incisos III e V do caput, as seguintes pessoas: [\(Redação dada pelo\(a\) Instrução Normativa RFB nº 2141, de 22 de maio de 2023\)](#)

I - que estejam cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de 2º (segundo) grau, quando maiores até 24 (vinte e quatro) anos; ou [\(Incluído\(a\) pelo\(a\) Instrução Normativa RFB nº 2141, de 22 de maio de 2023\)](#)

II - com deficiência, de qualquer idade, e capacitadas para o trabalho, desde que o valor de sua remuneração não exceda a soma das deduções da base de cálculo. [\(Incluído\(a\) pelo\(a\) Instrução Normativa RFB nº 2141, de 22 de maio de 2023\)](#)

§ 2º Os dependentes comuns podem, opcionalmente, ser considerados por qualquer um dos cônjuges.

§ 3º No caso de filhos de pais separados: [\(Redação dada pelo\(a\) Instrução Normativa RFB nº 1756, de 31 de outubro de 2017\)](#)

I - o contribuinte pode considerar, como dependentes, os que ficarem sob sua guarda em cumprimento de decisão judicial ou acordo homologado judicialmente; e [\(Incluído\(a\) pelo\(a\) Instrução Normativa RFB nº 1756, de 31 de outubro de 2017\)](#)

II - havendo guarda compartilhada, cada filho(a) pode ser considerado como dependente de apenas um dos pais. [\(Incluído\(a\) pelo\(a\) Instrução Normativa RFB nº 1756, de 31 de outubro de 2017\)](#)

§ 4º O responsável pelo pagamento a título de pensão alimentícia em face das normas do Direito de Família, quando em cumprimento de decisão judicial, inclusive a prestação de alimentos provisionais, de acordo homologado judicialmente, ou de escritura pública, não pode efetuar a dedução do valor correspondente a dependente, exceto na hipótese de mudança na relação de dependência no decorrer do ano-calendário.

§ 5º É vedada a dedução concomitante de um mesmo dependente na determinação da base de cálculo de mais de um contribuinte, exceto nos casos de alteração na relação de dependência no ano-calendário.

§ 6º Para fins de desconto do imposto na fonte, os beneficiários devem informar à fonte pagadora os dependentes a serem utilizados na determinação da base de cálculo, devendo a declaração ser firmada por ambos os cônjuges, no caso de dependentes comuns.

§ 7º Na DAA pode ser considerado dependente aquele que, no decorrer do ano-calendário, tenha sido dependente do outro cônjuge para fins do imposto mensal, observado o disposto no § 5º.

§ 8º Para fins do disposto no inciso II do caput, considera-se também dependente o companheiro ou companheira de união homoafetiva.