



Instrução Normativa Nº 01, de 29 de outubro de 2025

Dispõe sobre padronização dos procedimentos e documentos a serem apresentados para admissão na função pública de Agente Cívico, em caráter temporário, no âmbito do Poder Executivo Municipal.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA ROSA, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela legislação vigente,

Considerando a busca da modernização e maior eficiência da gestão, a necessidade de adoção de medidas administrativas para gerenciamento adequado das informações bem como os princípios que fundamentam os atos da Administração Pública, em especial os da Supremacia do Interesse Público, da Legalidade e da Economicidade.

Considerando a promulgação da Lei Complementar n.º 221, de 12 de agosto de 2025, que institui o Programa Escolas Cívico ou Cívico-Militares do Município de Santa Rosa e autoriza a criação da função pública de Agente Cívico, autorizando a contratação;

DETERMINA:

CAPÍTULO I
DIPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Os procedimentos e a relação dos documentos a serem apresentados pelas pessoas que ocuparão a função pública de Agente Cívico, obedecerão ao disposto nesta Instrução Normativa.

Art. 2º O candidato aprovado em seleção pública, processo seletivo simplificado ou em lista de classificados de concurso público e convocado através de edital para assumir função de servidor público temporário, deve se responsabilizar pela entrega de todos documentos solicitados pelo Departamento de Recursos Humanos – DRH, necessários para comprovar aptidão para o exercício da função de acordo com a Lei Complementar n.º 221, de 12 de agosto de 2025 e Lei Complementar n.º 37/2007 – Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Santa Rosa.

CAPÍTULO II
DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO

Art. 3º O candidato convocado deve contatar o DRH, quando receberá as informações referentes à admissão e os seguintes documentos e formulários obrigatórios para o deferimento da mesma:

I - Relação de documentos necessários para ingresso em função de servidor temporário, conforme Anexo I, que é parte integrante desta Instrução Normativa.

II – Formulário Ficha de Cadastro, conforme Anexo II, que é parte integrante desta Instrução Normativa.

III – Formulário de Declaração de Função, conforme Anexo III, que é parte integrante desta Instrução Normativa.

IV- Formulário de Declaração de Compatibilidade de Horários, conforme Anexo IV, que é parte integrante desta Instrução Normativa.

V – Formulário de Declaração de Beneficiário de Vale-Transporte, conforme Anexo V, que é parte integrante desta Instrução Normativa.

VI – Modelo de Currículo simples, conforme Anexo VI, que é parte integrante desta Instrução Normativa.

“Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas”

Av. Expedicionário Weber, 2983 – CEP 98789-000 – Santa Rosa – RS, Fone (55) 3511 5100





MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

VII - Declaração para abertura de conta, conforme Anexo VII, que é parte integrante desta Instrução Normativa.

VIII – Formulário de Declaração de Bens, conforme Anexo VIII, que é parte integrante desta Instrução Normativa.

IX – Formulário de Declaração de Isenção de Imposto de Renda, conforme Anexo IX, que é parte integrante desta Instrução Normativa.

X – Formulário de Declaração de Recebimento de Lista de Documentos para Posse, conforme Anexo X, que é parte integrante desta Instrução Normativa.

§ 1º A relação de documentos para ingresso de servidor temporário, conforme Anexo I, será encaminhada pelo servidor do DRH ao candidato.

§ 2º A Declaração de Bens deverá ser feita, preferencialmente, através da entrega da Declaração de Imposto de Renda – IR, entretanto, poderá ser feita através do preenchimento do Formulário de Declaração de Bens, caso não tenha efetuado Declaração de Imposto de Renda.

§ 3º Caso seja isento, o servidor deve efetuar a Declaração de Isenção de Imposto de Renda.

§ 4º A declaração para abertura de conta deverá ser entregue no banco indicado pela administração municipal para abertura de conta necessária para pagamento da remuneração do servidor.

Art. 4º Ao receber a relação de documentos e os formulários padrão, o candidato deverá acusar o recebimento dos mesmos.

Parágrafo único. Se a entrega for presencial, o candidato preencherá e assinará o formulário, conforme Anexo X, que é parte integrante desta Instrução Normativa.

Art. 5º Para comprovação de que o candidato está gozando de boa saúde física e mental, conforme preconiza o inciso IV do art. 7º da Lei Complementar nº 37/2007, a Junta Médica Oficial do Município utilizará o Modelo de Atestado de Saúde para Ingresso no Serviço Público, disposto no Anexo XI, que é parte integrante desta Instrução Normativa e em conformidade com o estabelecido na Instrução Normativa nº 09, de 23 de agosto de 2018, revisada em 31 de agosto de 2021 e suas alterações.

Art. 6º Para candidatos convocados para assumir vaga de PNE/PCD, a Junta Médica Oficial do Município utilizará o modelo disposto no Anexo XII, que é parte integrante desta Instrução Normativa, o qual será encaminhado pelo Departamento de Recursos Humanos diretamente à Junta Médica Oficial do Município.

CAPÍTULO III DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

Art. 7º O candidato deve apresentar todos os documentos ao DRH para conferência e análise.

§ 1º Poderá ser dispensada a autenticação e reconhecimento de firma em cartório dos documentos solicitados no Anexo I, sendo que, para tanto, as cópias deverão ser extraídas por servidor do Departamento de Recursos Humanos – DRH o qual reconhecerá a autenticidade das mesmas, nos termos do Decreto n.º 25, de 12 de fevereiro de 2016.

§ 2º Todos os documentos que requeiram assinatura do candidato, deverão ser assinados no momento da entrega ao DRH, na presença de um servidor do departamento.

Art. 8º O servidor do DRH deverá conferir todos os documentos do candidato com base no *checklist*, constante no Anexo XIII, que é parte integrante desta instrução normativa e assinar o referido documento que será arquivado na pasta funcional com os demais documentos.

Art. 9º Caso o candidato não acuse o recebimento dos documentos e formulários ou não apresente os documentos necessários dentro do prazo estabelecido pelo edital de convocação, o DRH emitirá Declaração de Desistência Tácita, conforme Anexo XIV, que é parte integrante desta Instrução Normativa.





MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

Art. 10 Se o candidato declarar intenção de desistência do cargo, poderá preencher formulário, conforme Anexo XV, ou ainda optar por última chamada, de acordo com o Anexo XVI, que são partes integrantes desta Instrução Normativa

CAPÍTULO IV
DO DEFERIMENTO DA ADMISSÃO

Art. 11 Com a documentação completa o(a) diretor(a) do DRH assinará o deferimento da admissão na função temporária, conforme Anexo XVII, que é parte integrante desta Instrução Normativa.

§ 1º O DRH emitirá contrato administrativo de serviço na função temporária, que será assinado pelo Prefeito Municipal, pelo(a) contratado(a) e por duas testemunhas, conforme modelo disposto no Anexo XVIII, que é parte integrante desta Instrução Normativa e de acordo com o artigo 55 da Lei Orgânica Municipal.

§ 2º Caso o candidato não apresente os documentos necessários ou os apresente de forma incompleta ou insuficiente, terá sua admissão indeferida pelo(a) diretor(a) do DRH, o(a) qual emitirá declaração conforme modelo mencionado no caput deste artigo.

Art. 12 O DRH criará a matrícula do servidor para fins de registro no sistema e organização física de documentos.

Parágrafo único. Toda a documentação juntada para admissão do servidor será arquivada em pasta funcional individual que servirá para arquivamento de todos os documentos da vida funcional do servidor.

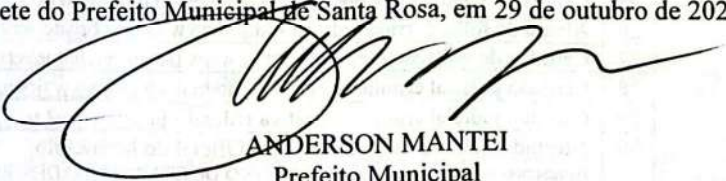
Art. 13 O DRH encaminhará o servidor ao setor onde desenvolverá seu serviço.

CAPÍTULO V
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14 Havendo dúvidas ou divergências entre os documentos solicitados e os apresentados, os mesmos serão enviados para consulta junto à Procuradoria Geral do Município – PGM.

Art. 15 Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Santa Rosa, em 29 de outubro de 2025.


ANDERSON MANTEI
Prefeito Municipal

Registre-se e publique-se.


ALDEMIR EDUARDO ULRICH
Vice Prefeito Municipal

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2025 08:38 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/p394d659983e05>



“Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas”

Av. Expedicionário Weber, 2983 – CEP 98789-000 – Santa Rosa – RS, Fone (55) 3511 5100



MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO I
RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS PARA INGRESSO DE SERVIDOR TEMPORÁRIO

01	Ficha de cadastro (ANEXO II)
02	Declaração de função (ANEXO III)
03	Declaração de Compatibilidade de Horários (para cargos previstos no inciso XVI, do art. 37 da CF) (ANEXO IV)
04	Declaração de vale transporte (ANEXO V)
05	Currículo pessoal simples (ANEXO VI)
06	Declaração de bens (Anexo VIII)
07	Declaração de Isenção de Imposto de Renda, quando for o caso (Anexo IX)
08	Carteira de trabalho com nº de registro, data de emissão e PIS/PASEP
09	01 Foto 3x4 atualizada
10	Comprovante de abertura de conta salário no banco constando o respectivo número de conta.
11	Carteira de habilitação – CNH, se tiver
12	Cédula de identidade
13	Documento que conste o número do CPF
14	Título de eleitor
15	Comprovante de endereço
16	Identidade funcional das Forças Armadas ou Polícia Militar ou Brigada Militar ou Corpo de Bombeiros Militar com validade vigente.
17	Certidão negativa de condenações da Justiça Militar a qual pertencia.
18	Declaração de comportamento que conste no mínimo “BOM”, por ocasião da transferência para a reserva remunerada e emitida pela Instituição a qual pertencia.
19	Certidão da Instituição a qual pertencia atestando que o candidato não foi punido por infração de natureza GRAVE, nos últimos 05 (cinco) anos que antecederam sua transferência para a reserva remunerada.
20	Obrigatório para candidato reformado: cópia da publicação no Diário Oficial do Estado ou da União, do ato de transferência para a reserva remunerada. É vedada a investidura de pessoa com formação militar que esteja na condição de reformado, quando a reforma tenha sido por motivos de saúde.
21	Certificado de reservista, nos termos da lei, quando for o caso
22	Comprovação de estado civil atualizada há no máximo 6 meses (Certidão de nascimento brasileira, Certidão de casamento brasileira que conste a nacionalidade, Certificado de naturalização ou Declaração consular de nacionalidade brasileira)
23	Comprovação de união estável, se houver
24	Se estrangeiro, apresentar um documento comprovante: (Carteira Nacional de Registro Migratório - CRNM, Registro Nacional de Estrangeiro - RNE, Cédula de Identidade de Estrangeiro - CIE, Carteira de Conselhos, Identidade Militar ou Passaporte)
25	Cédula de identidade e documento que conste o número do CPF de todos os filhos, se tiver
26	Alvará de folha corrida judicial - http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida_cert2g/
27	Certidão de quitação eleitoral - http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral
28	Certidão judicial criminal negativa estadual - http://www.tjrs.jus.br/site/servicos
29	Certidão judicial criminal negativa federal - https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php
30	Atestado médico da Junta Médica Oficial do Município, Apresentar os seguintes exames no CENTRO DE ESPECIALIDADES, Rua Francisco Timm, nº.480, centro: () HEMOGRAMA, GLICEMIA DE JEJUM, CREATININA, URÉIA, E.Q.U. (Para todos os cargos) () Laudo Médico de PNE/PCD (ANEXO XII) Horário da perícia médica agendado para dia: / / às h min.
31	Comprovante de escolaridade para o cargo: () Histórico escolar de Ensino Médio

- * Não serão aceitos protocolos dos documentos exigidos.
- * Quando o candidato apresentar cópias simples, deverá portar as vias originais para autenticação por parte do DRH.
- * Todos os documentos deverão ser assinados na hora da entrega dos mesmos, na presença do servidor do DRH.

Identificação e assinatura
Do servidor do DRH





MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO II
FICHA DE CADASTRO

Nome completo: _____

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Preenchimento obrigatório para o trabalhador estrangeiro:	
Data da chegada ao Brasil ___/___/___	Data de naturalização ___/___/___
Casado(a) com brasileiro(a) () Sim () Não	Tem filhos brasileiros () Sim () Não

Cor da pele:

- () Branca () Preta () Indígena () Amarela (de origem japonesa, chinesa, coreana);
 () Parda (parda ou declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça);
 () Outra: _____

Nº Cartão SUS _____ Telefone _____ E-mail _____

Dependentes:

Nome		CPF	PNE ()
Parentesco	Data nasc / /	Nome da Mãe	
É dependente para fins de dedução de Imposto de Renda? () SIM () Não		É dependente para fins de recebimento de salário família? () SIM () Não	

Nome		CPF	PNE ()
Parentesco	Data nasc / /	Nome da Mãe	
É dependente para fins de dedução de Imposto de Renda? () SIM () Não		É dependente para fins de recebimento de salário família? () SIM () Não	

Nome		CPF	PNE ()
Parentesco	Data nasc / /	Nome da Mãe	
É dependente para fins de dedução de Imposto de Renda? () SIM () Não		É dependente para fins de recebimento de salário família? () SIM () Não	

Podem ser dependentes, para efeito do imposto sobre a renda: 1 - companheiro(a) com quem o contribuinte tenha filho ou viva há mais de 5 anos, ou cônjuge; 2 - filho(a) ou enteado(a), até 21 anos de idade, ou, em qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho; 3 - filho(a) ou enteado(a), se ainda estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, até 24 anos de idade; 4 - irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, de quem o contribuinte detenha a guarda judicial, até 21 anos, ou em qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho; 5 - irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, com idade de 21 anos até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, desde que o contribuinte tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos; 6 - pais, avós e bisavós que, no ano anterior tenham recebido rendimentos, tributáveis ou não, até o valor estipulado na Tabela IRF vigente; 7 - menor até 21 anos que o contribuinte crie e eduque e de quem detenha a guarda judicial; 8 - pessoa **absolutamente incapaz**, da qual o contribuinte seja tutor ou curador.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a Fonte Pagadora nenhuma responsabilidade perante a fiscalização. Outrossim, comprometo-me em manter meus dados atualizados e informar a administração municipal sempre que houver alguma alteração em qualquer das informações aqui prestadas.

Assinatura do servidor

“Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas”

Av. Expedicionário Weber, 2983 – CEP 98789-000 – Santa Rosa – RS, Fone (55) 3511 5100

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2025 08:38 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: https://c.ipm.com.br/p394d4659980e05





MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE FUNÇÃO

Eu, _____ CPF: _____,

DECLARO, sob as penas da Lei e para os fins que se fizerem necessário, que:

NÃO EXERÇO nenhum Cargo ou Função Pública Estadual, Federal ou Municipal, nem função autárquica ou em sociedade de economia mista e/ou fundacional pública.

EXERÇO outro cargo, emprego ou função pública na administração direta, autárquica, empresa pública, sociedade de economia mista ou fundação pública

Cargo/função de _____

Esfera: Federal; Estadual; Municipal; Autarquia; Sociedade de Economia Mista;

Tipo de Vínculo: Estatutário Cargo Comissionado

CLT – Contrato Temporário CLT – Prazo Indeterminado

Órgão/Entidade/Empresa _____

Carga horária semanal: _____ horas Desde: ____/____/____

EXERÇO atividade como trabalhador autônomo. Função/ramo: _____

EXERÇO atividade em empresa privada. Empresa: _____

Cargo: _____ Carga horária semanal: _____ horas.

APOSENTADORIA/PENSÃO:

NÃO SOU aposentado/pensionista

SOU APOSENTADO/PENSIONISTA

No Regime Geral de Previdência Social.

No Regime Próprio de Previdência Social.

Tipo de Aposentadoria: Voluntária Incapacidade Permanente

Cargo/função: _____ Órgão/Empresa: _____

Instituidor da Pensão: _____ Grau de Parentesco: _____

Tipo de Pensão: Civil Militar Data da Concessão: ____/____/____

Firmo a presente declaração para que PRODUZA OS EFEITOS LEGAIS, ciente de que, no caso de comprovação de sua falsidade, ser nulo perante o Município de Santa Rosa o ato a que se integra esta declaração, sem prejuízo das sanções penais a que estiver sujeito.

Santa Rosa, em ____ de _____ de _____.

Assinatura

“Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas”

Av. Expedicionário Weber, 2983 – CEP 98789-000 – Santa Rosa – RS, Fone (55) 3511 5100

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2025 08:38 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/p394d659983e05>





MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS

Eu, _____, CPF nº _____, DECLARO para o fim de ingressar no serviço público no Município de Santa Rosa/RS, no cargo de _____, que disponho de compatibilidade de horário entre os cargos acumuláveis os quais declarei, conforme previsão do Art. 37 da Constituição Federal de 1988, estando ciente que os horários determinados pela administração municipal acarretam o seu devido cumprimento, visando prioritariamente o interesse público.

Por expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Santa Rosa, em _____ de _____ de _____.

Assinatura

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2025 08:38 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/p394d659983e05>



“Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas”

Av. Expedicionário Weber, 2983 – CEP 98789-000 – Santa Rosa – RS, Fone (55) 3511 5100



MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO V
DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DO VALE TRANSPORTE
(Conforme artigo 4º da Lei Municipal nº 5.019, de 10 de julho de 2013)

Nome: _____ CPF: _____

Endereço Residencial: _____ nº _____

Vila/Bairro: _____ Cidade: _____

TIPO DE TRANSPORTE	NOME DA EMPRESA TRANSPORTE	QUANTIDADE DE VALES DIÁRIOS
ÔNIBUS	EXPRESSO TODA HORA	

O Vale-Transporte (excedente a 6% do salário básico mensal) é um direito do servidor público municipal, de acordo com a Lei Municipal n.º 5.019/2013.

Interessa usufruí-lo? () Sim () Não

Declaro que as informações acima são verdadeiras e comprometo-me a mantê-las permanentemente atualizadas e utilizar o Vale-Transporte única e exclusivamente para o efetivo deslocamento Residência - Local de Trabalho – Residência.

Declaro, ainda, ter conhecimento de que o fornecimento de falsas informações sujeitam-me às penalidades previstas no Artigo 171 do Código Penal e às penalidades previstas no Capítulo V da Lei Complementar 37, de 21 de novembro de 2007.

Declaro finalmente, servir a presente como autorização de desconto em folha de pagamento, de até 6% (seis por cento) de meu salário, relativo às despesas com custeio do Vale-Transporte, caso faça uso deste benefício, em conformidade com o art. 2º da Lei Municipal n.º 5.019/2013.

Santa Rosa, em _____ de _____ de _____.

Assinatura

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2025 08:38 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/p394d659983e05>



“Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas”

Av. Expedicionário Weber, 2983 – CEP 98789-000 – Santa Rosa – RS, Fone (55) 3511 5100



MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO VI
MODELO DE CURRÍCULO

Seu Nome Completo

Foto 3x4

FORMAÇÃO

- Declarar a formação mais alta alcançada e a instituição pela qual se formou. Se a formação for de pós graduações, listar todas e o curso de graduação, com as respectivas instituições e ano de conclusão.

EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

- Listar as principais experiências profissionais na ordem da mais recente para mais antigas, citando os cargos, atividades, empresa e o período.

EXPERIÊNCIAS EXTRACURRICULARES

- Informar participações em palestras ou seminário na condição de palestrante ou apresentador, publicações de artigos em revistas, periódicos, publicações de livros, e outros.

PRINCIPAIS CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

-Listar os principais cursos e treinamentos de aperfeiçoamento na ordem do mais recente para mais antigos. Citar entidade que realizou o curso e o ano.

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS:

Descrever em poucas palavras suas principais características, como habilidades, facilidades e dificuldades





MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO VII
DECLARAÇÃO PARA ABERTURA DE CONTA

O(a) Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos – DRH da Prefeitura Municipal de Santa Rosa, Estado do Rio Grande do Sul, inscrita no CNPJ nº 88546890/0001-82, no uso de suas atribuições, estabelecidas através de Lei Municipal, DECLARA para os devidos fins, que o(a) Sr.(a) _____, CPF _____ foi convocado(a) para assumir a função pública de Agente Cívico(a), nesta municipalidade, com salário-base no valor de R\$ _____.

Solicitamos que seja aberta uma Conta Salário para o servidor.

Santa Rosa, em ____ de _____ de _____.

Identificação e assinatura do(a) Servidor(a) do
Departamento de Recursos Humanos

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2025 08:38 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/p394d659983e05>



“Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas”

Av. Expedicionário Weber, 2983 – CEP 98789-000 – Santa Rosa – RS, Fone (55) 3511 5100



MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO IX
DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA (IRPF)

Eu, _____, CPF nº _____,
DECLARO ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) _____ por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB). Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*. Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

Santa Rosa, em ____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor

* Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na internet, no seguinte endereço eletrônico: <http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2025 08:38 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/p394d659983e05>



“Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas”

Av. Expedicionário Weber, 2983 – CEP 98789-000 – Santa Rosa – RS, Fone (55) 3511 5100



MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO X
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE LISTA DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO

Declaro para os devidos fins que eu, _____,
RG _____ CPF _____, aprovado em processo seletivo
simplificado e convocado para assumir a função temporária de Agente Cívico, recebi do Departamento
de Recursos Humanos a RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO TEMPORÁRIA, bem
como os formulários padrão, modelos de documentos constantes na referida relação, declaração para
abertura de conta no banco e as instruções necessárias, estando ciente que é de minha inteira
responsabilidade providenciar os documentos conforme a relação, dentro do prazo estipulado no edital
de convocação.

Santa Rosa, ____ de _____ de _____.

Identificação e assinatura
do candidato convocado

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2025 08:38 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/p394d659983e05>



“Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas”

Av. Expedicionário Weber, 2983 – CEP 98789-000 – Santa Rosa – RS, Fone (55) 3511 5100



ANEXO XI
ATESTADO DE SAÚDE PARA INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO

Nome do(a) candidato(a): _____

Função: _____

- Atestamos que o candidato ESTÁ APTO para assumir a função.
- Atestamos que o candidato apresentou os exames laboratoriais necessários.
- Atestamos que o candidato apresentou o laudo de perfil psicológico pertinente a função.

Obs: _____

(Descrever possíveis alterações em exames médicos ou deficiências que possam determinar limitação de funções)

- Atestamos que o candidato NÃO ESTÁ APTO para assumir a função. Motivo:
 - Os exames médicos comprovaram que o candidato não goza de saúde física e/ou mental para assumir a função.

Descrição: _____

- Necessário apresentar exames complementares.

Descrição: _____

Santa Rosa, ____/____/____

Assinatura e carimbo do médico
membro da junta médica

Assinatura e carimbo do médico
membro da junta médica

Assinatura e carimbo do médico
membro da junta médica





MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO XII
LAUDO MÉDICO – PNE/PCD

Função: _____

Nome do(a) candidato(a): _____

Sexo: _____ Idade: _____ CPF: _____ RG: _____

Diagnóstico médico (por extenso e codificado pela CID):

TIPO DE DEFICIÊNCIA: () Deficiência física () Deficiência auditiva
() Deficiência visual () Deficiência mental () Deficiência múltipla

Obs: _____

Atribuições típicas da função:

O DRH deve descrever as atribuições típicas do cargo, numerando-as e, logo após, as opções "Apto" e "Inapto", que deverão ser assinaladas pela Junta Médica do Município.

1....
() Apto () Inapto

2...
() Apto () Inapto

...

Outras atividades afins a serem desenvolvidas pelo(a) servidor(a):

O DRH deve descrever demais atribuições necessárias, numerando-as e, logo após, as opções "Apto" e "Inapto", que deverão ser assinaladas pela Junta Médica do Município.

1....
() Apto () Inapto

Descrever, se necessário, exame(s) complementar(es):

Data: ___/___/___

Assinatura e carimbo do médico
membro da junta médica

Assinatura e carimbo do médico
membro da junta médica

Assinatura e carimbo do médico
membro da junta médica





MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO XIII
CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA INGRESSO DE SERVIDOR TEMPORÁRIO

	Documentos	Sim	Não	N.A.
01	Ficha de cadastro (ANEXO II)			
02	Declaração de função (ANEXO III)			
03	Declaração de Compatibilidade de Horários (conforme inciso XVI, art. 37/CF) (ANEXO IV)			
04	Declaração de vale transporte (ANEXO VI)			
05	Currículo pessoal simples (ANEXO VII)			
06	Declaração de bens (Anexo X)			
07	Declaração de Isenção de Imposto de Renda, quando for o caso (Anexo IX)			
08	Carteira de trabalho com n.º de registro, data de emissão e PIS/PASEP			
09	01 Foto 3x4 atualizada			
10	Comprovante de abertura de conta salário no banco constando o respectivo número de conta			
11	Carteira de habilitação – CNH, se tiver			
12	Cédula de identidade			
13	Documento que conste o número do CPF			
14	Título de eleitor			
15	Comprovante de endereço			
16	Identidade funcional das Forças Armadas ou Polícia Militar ou Brigada Militar ou Corpo de Bombeiros Militar com validade vigente.			
17	Certidão negativa de condenações da Justiça Militar a qual pertencia.			
18	Declaração de comportamento que conste no mínimo “BOM”, por ocasião da transferência para a reserva remunerada e emitida pela Instituição a qual pertencia.			
19	Certidão da Instituição a qual pertencia atestando que o candidato não foi punido por infração de natureza GRAVE, nos últimos 05 (cinco) anos que antecederam sua transferência para a reserva remunerada.			
20	Obrigatório para candidato reformado: cópia da publicação no Diário Oficial do Estado ou da União, do ato de transferência para a reserva remunerada. * É vedada a investidura de pessoa com formação militar que esteja na condição de reformado, quando a reforma tenha sido por motivos de saúde.			
21	Certificado de reservista, nos termos da lei, quando for o caso			
22	Comprovação de estado civil atualizada há no máximo 6 meses (Certidão de nascimento brasileira, Certidão de casamento brasileira que conste a nacionalidade, Certificado de naturalização ou Declaração consular de nacionalidade brasileira)			
23	Comprovação de união estável, se houver			
24	() Se estrangeiro, apresentar um documento comprovante: (Carteira Nacional de Registro Migratório - CRNM, Registro Nacional de Estrangeiro - RNE, Cédula de Identidade de Estrangeiro - CIE, Carteira de Conselhos, Identidade Militar ou Passaporte)			
25	Cédula de identidade e documento que conste o número do CPF de todos os filhos, se tiver			
26	Alvará de folha corrida judicial			
27	Certidão quitação eleitoral			
28	Certidão judicial criminal negativa estadual			
29	Certidão judicial criminal negativa federal			
30	Atestado médico da Junta Médica Oficial do Município			
31	Laudo Médico de PNE/PCD (ANEXO XII)			
32	Histórico escolar de Ensino Médio			

Nome do candidato: _____

Santa Rosa, ____ de _____ de _____.

Identificação e assinatura
do Servidor do DRH





MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO XIV
DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA TÁCITA

O(a) diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos declara para os devidos fins que o(a) senhor(a) (digitar o nome do candidato), convocado para assumir a função pública de Agente Cívico, utilizando o cadastro de aprovados no Processo Seletivo Simplificado nº (digitar o nº do concurso) não compareceu no prazo estipulado no Edital de Convocação nº (digitar o nº da convocação) de (digitar o ano da convocação),

O candidato é considerado tacitamente desistente, por não se apresentar no prazo estipulado no Edital de Convocação.

Santa Rosa, (digitar a data).

Identificação e assinatura do(a) Diretor(a) do
Departamento de Recursos Humanos

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2025 08:38 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE: <https://c.ipm.com.br/p394d659983e05>



“Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas”

Av. Expedicionário Weber, 2983 – CEP 98789-000 – Santa Rosa – RS, Fone (55) 3511 5100



MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO XV
DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA

Eu, _____,
portador do CPF nº _____, declaro para os devidos fins e a quem possa
interessar que NÃO ASSUMIREI a função pública de Agente Cívico, para o qual fui convocado(a)
através do Edital de Convocação nº _____, de _____.

Santa Rosa, ___ de _____ de _____.

Identificação e assinatura
do Declarante

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2025 08:38 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE: <https://c.ipm.com.br/p394d659983e05>





MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO XVI
DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA
OPÇÃO POR ÚLTIMA CHAMADA

Eu, _____,
portador do CPF nº _____, declaro para os devidos fins e a quem possa
interessar, que não assumirei a função pública de Agente Cívico, para o qual fui convocado(a) através
do Edital de Convocação nº _____, de _____.

Solicito, entretanto, permanecer entre os aprovados, OPTANDO POR ÚLTIMA CHAMADA, ficando
na última colocação.

Santa Rosa, ____ de _____ de _____.

Identificação e assinatura
do Candidato

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2025 08:38 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESE: <https://c.ipm.com.br/p394d659983e05>



“Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas”

Av. Expedicionário Weber, 2983 – CEP 98789-000 – Santa Rosa – RS, Fone (55) 3511 5100



MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
PODER EXECUTIVO

ANEXO XVII
DECLARAÇÃO DE DEFERIMENTO DE ADMISSÃO

O(a) Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Santa Rosa, Estado do Rio Grande do Sul, CNPJ nº 88546890/0001-82, no uso de suas atribuições, estabelecidas através de Lei Municipal, DECLARA para os devidos fins que, após análise dos documentos apresentados pelo(a) Sr.(a) _____ considera:

DEFERIDA

INDEFERIDA

a admissão na função temporária de Agente Cívico.

Santa Rosa, _____ de _____ de _____.

Identificação e assinatura do(a) Diretor(a) do
Departamento de Recursos Humanos

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2025 08:38 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE: <https://c.ipm.com.br/p394d659983e05>



“Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas”

Av. Expedicionário Weber, 2983 – CEP 98789-000 – Santa Rosa – RS, Fone (55) 3511 5100



ANEXO XVIII
CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA ATENDER NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE
EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO

Contrato administrativo para atender necessidade temporária de excepcional interesse público que entre si celebram o Município de Santa Rosa e o Sr(a) (Nome do contratado), com base no art. 37, IX, da Constituição Federal e na Lei Complementar n.º 221/2025.

Pelo presente instrumento, o Município de Santa Rosa, representado por seu Prefeito, Senhor **ALCIDES VICINI**, brasileiro, residente e domiciliado na cidade de Santa Rosa, RS, portador do CPF nº 014.566.109-10 e do RG nº 1018235935/SJS/RS, em pleno e regular exercício de seu mandato, a seguir denominado **CONTRATANTE** e o(a) Sr(a) (Nome do contratado), brasileiro(a), (estado civil), residente e domiciliada na (Endereço completo), RG nº (0000000000) e CPF nº (000.000.000-00), doravante identificado(a) por **CONTRATADO(A)**, têm certo, justo e acordado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente **CONTRATO** visa atender necessidade temporária de excepcional interesse público, sendo que o(a) **CONTRATADO(A)** trabalhará para o **CONTRATANTE** no cargo de Agente Cívico, conforme autorização contida na Lei Complementar n.º 221/2025.

CLÁUSULA SEGUNDA – Pelo serviço acima mencionado e prestado, o(a) **CONTRATADO(A)** perceberá o valor de R\$ 3.728,25 (três mil, setecentos e vinte e oito reais e vinte e cinco centavos) mensais. O(a) contratado(a) fará jus aos seguintes benefícios, nos termos das leis municipais correspondentes:

I - vencimento mensal, conforme estabelecido na presente Lei Complementar;

II - vale-transporte;

III – cartão-alimentação;

IV – repouso semanal remunerado;

V – gratificação natalina, de acordo com a proporcionalidade da prestação de serviço na função pública;

VI – gozo de férias anuais remuneradas, se completo o período aquisitivo, com acréscimo de um terço sobre a remuneração mensal;

VII – férias proporcionais, acrescidas de um terço, ao término do contrato;

VIII – afastamento por ocasião da licença-maternidade ou licença-paternidade, custeada pelo regime de previdência a que estiver vinculado;

IX - inscrição em sistema oficial de previdência social.

§ 1º Em caso de gravidez de contratada temporária, fica autorizada a prorrogação do contrato, pelo período destinado ao asseguramento do direito à estabilidade provisória à gestante, prevista no art. 10, inciso II, alínea “b”, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição da República Federativa do Brasil.

§ 2º O percentual da revisão geral anual concedido aos demais servidores públicos municipais, ocupantes dos cargos do quadro efetivo, será estendido para os contratados de que trata esta Lei Complementar, bem como eventual ganho real atribuído ao vencimento da função.

CLÁUSULA TERCEIRA – A carga horária do(a) **CONTRATADO(A)** será de 40 (quarenta) horas semanais, sendo os horários diários definidos pela unidade de trabalho, em consonância com a legislação municipal.

CLÁUSULA QUARTA – O presente contrato vigorará no período de (período), em cujo término o mesmo poderá ser renovado, por um período máximo de 12(doze) meses de vigência a partir do início do vínculo temporário.

CLÁUSULA QUINTA – O **CONTRATADO** que desejar rescindir o presente contrato antes de seu término, previsto na cláusula quarta, deverá avisar o **CONTRATANTE** com antecedência mínima de quinze dias. O **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente contrato a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio.

O presente contrato será rescindido pelo **CONTRATANTE**, mediante processo administrativo nos moldes da LC 37/2007, caso o **CONTRATADO** incidir em qualquer das faltas arroladas na lei supracitada como puníveis com a pena de demissão, sem prejuízo de eventual ação administrativa ou judicial por parte do **CONTRATANTE** para reparação de eventuais prejuízos causados ao erário.

CLÁUSULA SEXTA – As situações e casos não expressamente tratados neste contrato, regem-se pelo

“Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas”

Av. Expedicionário Weber, 2983 – CEP 98789-000 – Santa Rosa – RS, Fone (55) 3511 5100



disposto no Regime Jurídico dos Servidores Públicos Municipais, Lei nº 37, de 21 de novembro de 2007.
CLÁUSULA SÉTIMA – A cobertura das despesas decorrentes da contratação correrá à conta de dotações orçamentárias próprias do Poder Executivo.

CLÁUSULA OITAVA – Fica eleito o Foro da Comarca de Santa Rosa para dirimir quaisquer controvérsias decorrentes do presente contrato.

E por estarem assim contratados, lavrou-se o presente contrato em 03 vias de igual teor e forma, que vão assinadas pelas partes e por duas testemunhas, para as finalidades de direito.

Santa Rosa, (Data).

Identificação e Assinatura
do CONTRATANTE

Identificação e Assinatura
do CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

NOME: (Testemunha 1)

NOME: (Testemunha 2)

CPF: (000.000.000-00)

CPF: (000.000.000-00)



“Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas”

Av. Expedicionário Weber, 2983 – CEP 98789-000 – Santa Rosa – RS, Fone (55) 3511 5100