Instituto de Previdência Municipal de Caieiras
Rua Portugal nº 60, Centro – Caieiras / SP
Whatsapp: (11) 4445-3809 – e-mail: ipremcaieiras@gmail.com

EDITAL DE CONVOCAÇÃO E DE POSSE Nº 01/2026

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023

O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE CAIEIRAS – IPREM CAIEIRAS, por meio de sua Diretoria de Benefícios considerando a homologação final do resultado do Concurso Público nº 01/2023 para provimento de cargos pertencentes ao Quadro de Pessoal do Instituto, **CONVOCA** o(s) candidato(s) habilitado(s) e aprovado(s) conforme relação constante no Anexo I deste edital, com vistas à nomeação e posse do(s)respectivo(s) cargo(s) efetivo(s), observadas as seguintes condições:

DA ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1. O(s) candidato(s) relacionado(s) no Anexo I deste edital, após receber(em) a convocação, deverá(ão) comparecer no Instituto de Previdência Municipal de Caieiras - IPREM CAIEIRAS, situado na Rua Portugal nº 60, casa 01, Centro, Caieiras-SP, no **prazo de até 03 (três) dias úteis,** no horário compreendido entre 10:00h e 15:30h, para assinar o termo de interesse na vaga.

1.1. Manifestado o interesse na vaga, o(s) candidato(s) terá(ão) que entregar a documentação relacionada no Anexo II e será(ão) encaminhado(s) para agendamento do exame médico.

1.2. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do Anexo II acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

1.3. O não comparecimento nos termos do item 1 acima implicará a renúncia tácita do convocado e, consequentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

DO EXAME MÉDICO

2. O(s) candidato(s) serão encaminhados para a realização do exame médico, sendo que sua ausência será considerada como motivo para a sua desclassificação e renúncia ao chamamento deste edital.

2.1. Eventuais candidatos portadores de necessidades especiais convocados neste edital, além de atender ao que determina o item 2, deverão apresentar laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência ou disfunção.

DOS ATOS DE NOMEAÇÃO

3. A publicação dos atos de nomeação se dará(ão) por meio de portaria, devidamente numerada nos termos da Lei Orgânica Municipal e Lei Municipal 5.188/2019.

DA POSSE

4. No ato de posse, o candidato deverá declarar, sob as penas da lei, se exerce ou não, outro cargo, função ou emprego público remunerado, em outro órgão público da administração pública direta ou indireta de qualquer ente federativo. E se é aposentado por Regime Próprio de Previdência Social em âmbito municipal, estadual ou federal.

5. Cumpridas as exigências constantes do item 3 deste Edital, o candidato deverá se apresentar em 01 (um) dia útil à Diretoria de Benefícios para ser empossado e receber instruções sobre o local de trabalho para o qual será designado.

6. Da data da posse, o candidato terá 01 (um) dia útil para apresentar-se no seu local de trabalho, devendo o servidor iniciar suas atividades funcionais imediatamente a sua apresentação, que será atestada pela Diretoria de Benefícios do IPREM CAIEIRAS.

Caieiras, 16 de Novembro de 2026

Renata Nascimento Mucelini
Digitally signed by Renata Nascimento Mucelini
Date: 2026.11.16 11:50:58 -03'00'

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE CAIEIRAS – IPREM CAIEIRAS

ANEXO I – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE Nº 01/2026

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023

RELAÇÃO DE CANDIDATOS

CARGO:

RECEPCIONISTA

Candidato
1° colocado KATIA CILENE DE CASTRO

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 01/2026

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2026

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS (TRAZER ORIGINAIS E CÓPIAS)

- Carteira de Trabalho e Previdência Social (as cópias devem ser das páginas onde está a foto e o nº da CTPS, bem como da folha de qualificação civil);
- Certidão de Nascimento (quando solteiro) ou Casamento (quando casado);
- Título de Eleitor;
- Certidão de quitação eleitoral;
- Certificado de Reservista ou Dispensa de Incorporação, quando do sexo masculino;
- Cédula de Identidade – RG ou RNE;
- 01 (uma) foto 3x4 recente e colorida;
- Inscrição no PIS/PASEP ou declaração de firma anterior, informando não haver feito o cadastro;
- Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- Comprovante de Residência (emitido há, no máximo, 03 meses da data da apresentação);
- Comprovantes de escolaridade requeridos pelo cargo;
- Caderneta de Vacinação dos filhos menores de 05 anos;
- Certidão negativa de Distribuições / Antecedentes Criminais da Justiça Estadual e Federal (dos últimos 05 anos), com data de emissão de até 60 (sessenta) dias da apresentação, (Links abaixo:);

- **http://web.trf3.jus.br/certidao/Certidao/Solicitar**
- **http://esaj.tjsp.jus.br/sco/abrirCadastro.do**

- Certidão expedida pelo Órgão competente, se o candidato foi servidor público, afirmando que não sofreu qualquer penalidade no desempenho do serviço publico;
- Declaração de bens e valores que constituem o seu patrimônio; caso seja ocupante de outro cargo, emprego ou função pública em qualquer esfera do governo, apresentar declaração constando o nome do cargo, carga horária e horário de trabalho emitida pelo setor competente do órgão;
- Certidão de Antecedentes criminais das Polícias Federal e Estadual;
- Declaração, sob as penas da lei, se exerce ou não, outro cargo, função ou emprego público remunerado, em outro órgão público da administração público direta ou indireta de qualquer ente federativo. E se é aposentado por Regime Próprio de Previdência Social em âmbito municipal, estadual ou federal.

Exame médico admissional (será marcado após todas as documentações estarem corretas)

ANEXO II-I

DECLARAÇÃO DE BENS

Caieiras, _____de _____de 2026

Declaro, nos termos da Lei, que nesta data, possuo os seguintes bens:

( ) Não possuo bens a declarar.

( ) Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

IMÓVEIS

Endereço	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Valor Atual

VEÍCULOS

Tipo	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Valor Atual

OUTROS – APLICAÇÕES FINANCEIRAS

FONTES DE RENDA

NOME COMPLETO:_____

CARGO: _____

ASSINATURA _____

ANEXO II-II

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____, declaro para os devidos fins de provimento de cargo público, que não exerço outro cargo, função ou emprego público remunerado em outro órgão público da administração pública direta ou indireta, de qualquer ente federativo (Federal, Estadual ou Municipal) que gere impedimento legal nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal, não comprometendo, desta forma, minha admissão para o cargo de ___ _____, deste Poder.

Declaro também que:

( ) NÃO sou aposentado por Regime Próprio de Previdência Social em âmbito Municipal, Estadual ou Federal.

( ) SIM sou aposentado por Regime Próprio de Previdência Social em âmbito Municipal, Estadual ou Federal.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração sob as penas da Lei.

Caieiras, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do Candidato

ANEXO II-III

TERMO DE INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 01/2023) do IPREM CAIEIRAS, **CONFIRMO O INTERESSE** de tomar posse no Cargo de _____, nos termos da legislação municipal em vigor.

Caieiras, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do candidato

ANEXO II-IV

TERMO DE NÃO INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no Concurso Público Nº 01/2023, do IPREM CAIEIRAS, **DECLARO NÃO TER INTERESSE** de tomar posse no cargo de _____.

Caieiras, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do candidato

ANEXO II-V

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, declaro para os devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidades disciplinares, inclusive, as previstas na Lei Complementar nº 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Caieiras, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do candidato

Instituto de Previdência Municipal de Caieiras
Rua Portugal nº 60, Centro – Caieiras / SP
Whatsapp: (11) 4445-3809 – e-mail: ipremcaieiras@gmail.com

FICHA CADASTRAL

NOME: _____

ENDEREÇO:_____Nº_____

CEP:_____BAIRRO:_____MUNICÍPIO:_____ESTADO.:_____

TELEFONE FIXO:_____CELULAR:_____

E-MAIL:_____

IDADE: _____(ANOS) DATA DE NASCIMENTO:_____/_____/_____

FILIAÇÃO: _____E_____

_____

GRAU DE ESCOLARIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____

NOME DO CÔNJUGE: _____

IDENTIFICAÇÃO RACIAL (LEI N°16.758/2018):_____

DEPENDENTES PARA SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO

DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA:: ( ) SIM ( ) NÃO

Dependente:_____Data Nascto: / / , CPF_____

Dependente:_____Data Nascto: / / , CPF_____

Dependente:_____Data Nascto: / / , CPF_____

Dependente:_____Data Nascto: / / , CPF_____

Dependente:_____Data Nascto: / / , CPF_____

DOCUMENTOS PESSOAIS

CART. PROF. Nº: _____ _____SÉRIE: _____EST.:_____DATA: _____

CERTIFICADO MILITAR: _____SÉRIE: _____MINISTÉRIO: _____

TÍTULO ELEITORAL: _____SEÇÃO: _____ZONA: _____

CÉD.IDENTIDADE:_____ÓRGÃO EMISSOR_____DATA EMISSÃO:_____

C.P.F.: _____ _____PIS/PASEP: _____

CARTEIRA HABILITAÇÃO: _____EST. EMISSOR: _____

VÁLIDA ATÉ _____/_____/_____ CATEGORIA: _____EMISSÃO:_____/_____/_____

Nº CARTÃO SUS_____

ANEXAR EXTRATO PREVIDENCIÁRIO (CNIS)

As informações aqui prestadas são verdadeiras. Responsabilizo-me pelo preenchimento da mesma.

Caieiras, Cid. Pinheirais, _____de _____de 20____.

_____

ASSINATURA