



PREFEITURA DE

**São José
do Norte**
Diálogo e Desenvolvimento**Secretaria Municipal
da Saúde**

Edital nº 005/2025 Contratação Emergencial Agente de Combate às Endemias

CONVOCA candidatos classificados no Processo de CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA E EMERGENCIAL DE AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS regido pelo Edital nº 001/2025, de 26 de agosto de 2025, para preenchimento de 04 vagas .

O PREFEITO DE SÃO JOSÉ DO NORTE, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, CONVOCA os candidatos abaixo relacionados:

Nome	Nota	Classificação
1. Luiz Carlos Flores Rosenthal	7,3	1º
2. Leonardo Soares Tarouco	6,5	2º
3. Danielle da Silva Alaniz	6,5	3º
4. Sandra Regina Sampaio Mariga	6,0	4º

1. Os candidatos convocados deverão comparecer à Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Almirante Tamandaré nº 337, São José do Norte, Estado do Rio Grande do Sul, no dia útil (quinta ou sexta-feira dia 25 ou 26 /09/2025) no horário das 10-12h ou das 14h-16h, munidos dos seguintes documentos :

- A) Documento de identificação com Foto,
- b) CPF,
- c) Declaração de Bens (Anexo 1 e 2),
- d) Declaração de não acúmulo de emprego ou cargo público (Anexo 3),
- e) título de eleitor acompanhado com o comprovante de ter votado na última eleição,
- f) PIS/PASEP,
- g) certidão de nascimento dos filhos se tiver,
- h) certidão de casamento se for casado,
- i) comprovante de quitação das obrigações militares (certificado de alistamento), se for homem
- j) ASO (responsabilidade do candidato)
- k) comprovante da avaliação psicológica (realizada no CAPS municipal , telefone para agendamento: 0800 090 1073 Ramal: 262)

Sob pena da ausência, ser entendida como desistência e convocação dos próximos candidatos.

2. As despesas referentes aos documentos solicitados correrão por conta dos candidatos.

São José do Norte/RS, 22 de setembro de 2025.

Neromar de Araujo Guimarães
Prefeito



PrefeituraSJN



prefeiturasaojosedonorte



sms@saojosedonorte.rs.gov.br



www.saojosedonorte.rs.gov.br



0800 090 1073 (R 300)

Rua Dessesis de julho,
nº 192 - Centro



PREFEITURA DE

**São José
do Norte**
Diálogo e Desenvolvimento

**Secretaria Municipal
da Saúde**

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____, residente e
domiciliado à _____,
nº _____, Bairro _____, declaro para os devidos fins que
até a presente data não possuo bens a declarar.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Declarante



PrefeituraSJN



prefeiturasaojosedonorte



sms@saojosedonorte.rs.gov.br



www.saojosedonorte.rs.gov.br



0800 090 1073 (R 300)



Rua Desseis de julho,
nº 192 - Centro



PREFEITURA DE

**São José
do Norte**
Diálogo e Desenvolvimento

**Secretaria Municipal
da Saúde**

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, cargo de
_____, brasileiro (a), _____, portadora do RG.
nº _____ e do CPF nº. _____, declaro para os
devidos fins que possuo os bens seguintes:

São José do Norte, ____ de _____ de 2025.

(Assinatura do Declarante)



PrefeituraSJN



prefeiturasaojosedonorte



sms@saojosedonorte.rs.gov.br



www.saojosedonorte.rs.gov.br



0800 090 1073 (R 300)



Rua Desseis de julho,
nº 192 - Centro



PREFEITURA DE

**São José
do Norte**
Diálogo e Desenvolvimento**Secretaria Municipal
da Saúde**

Declaração de não ocupação de cargo público

Eu, _____
portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____
e do CPF n.º _____

DECLARO, para fins de registro que não possuo vínculo com a Administração Pública Direta ou Indireta, FEDERAL, ESTADUAL ou MUNICIPAL, em conformidade com inciso XVI do artigo 37 da Constituição Federal. Ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

São José do Norte, _____ de _____ de 2025.

Assinatura



PrefeituraSJN



prefeiturasaojosedonorte



sms@saojosedonorte.rs.gov.br



www.saojosedonorte.rs.gov.br



0800 090 1073 (R 300)

Rua Desses de julho,
nº 192 - Centro