EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE SAMAE Nº 009/2026

CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº 001/2026

O Diretor do SAMAE – Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto de Campos Novos – SC, no uso de suas atribuições conferidas por Lei, **CONVOCA** os candidatos aprovados no Concurso Público pelo Edital nº 016/2026, homologado e Publicado em 05 de Junho de 2026; e pelo Edital nº 022/2026, homologado e Publicado em 09 de Julho de 2026, abaixo relacionados para comparecerem no SAMAE – Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto de Campos Novos - Departamento Pessoal, sito a Rua Caetano Carlos, nº. 466, Bairro Centro, na cidade de Campos Novos/SC, CEP 89.620-000, no seguinte horário: 08h00min às 11h00min e das 14h00min às 17h00min de segunda à sexta-feira, no PRAZO MÁXIMO DE 30 (TRINTA) DIAS, contados da publicação do presente, munidos dos documentos abaixo relacionados para dar início ao processo de sua admissão.

O comparecimento pessoal dos candidatos abaixo relacionados é indispensável, entendendo-se que o não comparecimento será tido como desistência da expectativa do direito à vaga, podendo o SAMAE de Campos Novos/SC convocar imediatamente o(s) posterior(es), obedecendo a ordem de classificação.

Após aprovação no exame admissional, os candidatos serão nomeados e tomarão posse no exercício do cargo.

I – DOS CARGOS

NOME	INSCRIÇÃO	CARGO	CLASSIFICAÇÃO
Darlan Rainoldo Deon	1066007886774-1	Auxiliar Administrativo	6
Reginaldo Silva de Menezes	1066009894668-3	Encanador	7

II – DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA ADMISSÃO

* Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos;

* Ter aptidão física e mental;

* Apresentar cópias legíveis, acompanhadas dos originais, para autenticação no local, dos seguintes documentos:

1. Carteira de Identidade Civil que contenha o nº do Registro Geral (RG) com a data da emissão inferior a dez anos;

2. Comprovante de Estado Civil (Certidão de Nascimento, Casamento, ou averbação de separação, divórcio ou óbito quando for o caso);

3. Certificado de Reservista ou outro documento de regularidade de situação militar, se do sexo masculino;

4. Comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

5. Título de Eleitor;

6. Certidão de Quitação Eleitoral e Certidão Negativa de Crimes Eleitorais, que poderão ser acessadas por meio dos links abaixo: http://www.tse.jus.br/eleitor//certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais

7. PIS/PASEP;

8. 2 (duas) fotos 3x4cm recentes e de frente;

9. CTPS – página da foto e dos dados pessoais;

10. Certidão de Nascimento de filhos dependentes;

11. Carteira de Vacinação de filhos menores de 2 anos de idade;

12. Atestado Médico de aptidão para o exercício do cargo fornecido pelo Serviço Médico designado pelo SAMAE Campos Novos;

13. Prova do status de brasileiro nato ou naturalizado;

14. Prova da idade mínima de 18 (dezoito) anos;

15. Prova do atendimento das exigências da Lei Federal nº 7.853/89 e do Decreto Federal nº 3.298/99;

16. Prova da escolaridade mínima completa, da habilitação específica e do preenchimento dos demais requisitos exigidos no item 1.1 deste Edital para o cargo pretendido;

17. Registro no respectivo Conselho Profissional, quando exigido pela categoria;

18. Comprovante do endereço por meio de entrega de cópias de conta de luz, de água, de telefone ou de IPTU, em nome do candidato, ou declaração de que o candidato reside no endereço indicado, que deverá estar assinada pelo candidato aprovado com assinatura reconhecida em cartório.

19. Para o cargo de Motorista: - Comprovante do DETRAN que ateste que ele não cometeu nenhuma infração passível do direito de suspensão de dirigir, de acordo com o Código de Trânsito Brasileiro (CTB). - Exame Toxicológico, com laudo de detecção do uso de drogas ilícitas, a partir de amostras de materiais biológicos (cabelos, pelos ou, em casos de alopecia universal, em raspas de unhas), doados pelos candidatos, com janela de detecção mínima de 90 (noventa) dias, abrangendo, pelo menos, os seguintes grupos de drogas: delta9-THC e metabólitos, cocaína e metabólitos, anfetaminas ilegais (MDMA, MDA, Metanfetamina etc.), opiáceos e opioides.

20. Quando for o caso, comprovante de quitação da anuidade junto ao Conselho da Categoria;

21. Carteira Nacional de Habilitação, na categoria exigida para o cargo;

22. Tipagem sanguínea;

23. Cartão do SUS;

24. Certidão negativa de antecedentes criminais - Federal;

25. Certidão negativa de antecedentes criminais - Estadual;

26. Certidão de quitação dos débitos Municipais (CNDM) – disponível no site do Município ou mediante protocolo no Agiliza;

27. Número da conta corrente junto à Caixa Econômica Federal (para abertura é necessária declaração fornecida pelo setor de Pessoal);

28. Carteira de vacinação antitetânica em dia;

29. Declaração de que não está acumulando cargos públicos, na forma disposta nos incisos XVI e XVII, do art. 37, da CF/1988, e de que não recebe proventos de aposentadoria oriundos de cargo, emprego ou exercício de função pública ou do regime próprio, nos termos do § 10, do art. 37, da CF/ 1988 (Modelo em Anexo I – deve ser autenticada em cartório);

30. Declaração de que não sofreu penalidades em exercício de cargo público (Modelo em Anexo II – deve ser autenticada em cartório);

31. Declaração de bens (Modelo em anexo III – deve ser autenticada em cartório) ou última Declaração do Imposto de Renda – IR com a declaração do Anexo IV).

32. Ficha funcional devidamente preenchida (Modelo Anexo V)

33. Dos Exames Clínicos Necessários, conforme PCMSO realizado pela empresa ESEG Consultoria em Segurança do Trabalho e Meio Ambiente LTDA:

CARGO	EXAME *
Auxiliar Administrativo	Acuidade visual Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame físico) - Admissional
Encanador	Acuidade visual Audiometria tonal ocupacional Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame físico) - Admissional

* As avaliações solicitadas deverão vir acompanhadas de laudos.

Obs. I: Poderão ser solicitados outros exames laboratoriais e complementares, a critério médico, durante a avaliação admissional.

Obs. II: É de responsabilidade do interessado apresentar toda a documentação exigida, as declarações preenchidas e autenticadas ao setor de Pessoal da Autarquia, bem como os exames que serão apresentados para fins do exame admissional.

Obs. III: Qualquer dúvida a respeito da documentação deverá ser esclarecida junto ao departamento de Pessoal do SAMAE.

Obs. IV: A contratação só ocorrerá após a entrega e conferência de todos os documentos listados acima.

III – DAS DEMAIS INFORMAÇÕES

III.1 – A homologação do concurso obedecerá rigorosamente ao item 14 do edital nº 001/2026 - Concurso Público;

III.2 – O servidor nomeado para o cargo efetivo será regido pela Lei Complementar nº 13/2025 e suas alterações, bem como a Lei Complementar nº 03/2000 e suas alterações;

III.3 – A nomeação dar-se-á pela ordem de classificação e o número de vagas seguindo rigorosamente o item 15 do Edital n° 001/2026 – Concurso Público;

III.4 – Todas as prerrogativas pertinentes ao Concurso Público seguirão rigorosamente o Edital nº 001/2026 – Concurso Público e a Legislação Municipal correspondente;

III.5 – O prazo de validade do Concurso Público é de 02 (dois) anos, contados da publicação do ato de homologação do resultado final, podendo ser prorrogado uma única vez, por igual período, a critério da Autarquia, de acordo com o item 16 do Edital nº 001/2026;

III.6 – Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Campos Novos/SC, 04 de Novembro de 2026.

Alexandre José Biolchi
Diretor do SAMAE

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO

Eu, ..., brasileiro, portador do CPF nº ..... e RG nº ....., **DECLARO,** para os devidos fins que não estou acumulando Cargo Público e que não recebo proventos de aposentadoria oriundos de cargo, emprego ou exercício de função pública ou do regime próprio.

Campos Novos, .../...../.....

_____
Declarante
(com reconhecimento em cartório)

ANEXO II

DECLARAÇÃO

Eu, ..., brasileiro, portador do CPF nº ..... e RG nº ....., ao tomar posse no cargo de ....., no Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto (SAMAE), **DECLARO** não ter sofrido no exercício da função pública as penalidades previstas no art. 137, da Lei nº 8.112/90, das quais tenho pleno conhecimento.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Campos Novos, .../...../.....

_____

Declarante

(com reconhecimento em cartório)

Lei nº 8.112/90:

" **Art. 137.** A demissão ou a destituição de cargo em comissão, por infringência do art. 117, incisos IX e XI, incompatibiliza o ex-servidor para nova investidura em cargo público federal, pelo prazo de 5 (cinco) anos.

Parágrafo único. Não poderá retornar ao serviço público federal o servidor que for demitido ou destituído do cargo em comissão por infringência do art. 132, incisos n1, IV, VIII, X e XI."

"**Art. 117.** Ao servidor é proibido:

IX – valer-se do cargo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da função pública;

XI – atuar, como procurador ou intermediário, junto a repartições públicas, salvo quando se tratar de benefícios previdenciários ou assistenciais de parentes até o segundo grau, e de cônjuge ou companheiro;"

"**Art. 132.** A demissão será aplicada nos seguintes casos:

I – crime contra a administração pública;

IV – improbidade administrativa;

VIII – aplicação irregular de dinheiros públicos;

X – lesão aos cofres públicos e dilapidação do patrimônio nacional;

XI – corrupção;"

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, portador do RG _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, Nº _____, Bairro _____ na cidade de _____, declaro para os devidos fins **POSSUIR OS BENS** constantes na relação abaixo:

Discriminação	Valor (R$)

Era o que tinha a declarar.

Local e data:

_____

Assinatura
(com reconhecimento em cartório)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO
(ENTREGUE JUNTO COM A DECLARAÇÃO DE IR)

Nome do agente Público: _____
CPF: _____
Cargo ou Função: _____

Declaro para fins de cumprimento do disposto no art. 13 da Lei nº 8.429/1992, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 8.884/2021 que na data de 31 de dezembro de _____, meu patrimônio, incluindo bens imóveis, móveis (exceto móveis e utensílios domésticos), semoventes, veículos, dinheiro, títulos, ações, investimentos financeiros, participações societárias e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais, localizados no país ou no exterior era composto pelos bens relacionados em minha declaração entregue à Receita Federal, cuja cópia está sendo apresentada.

Declaro que na(s) relação(ões) em anexo estão todos os bens que compõem o patrimônio de meu cônjuge ou companheiro(a), e de pessoas que vivem sob a minha dependência econômica.

Declaro também que os valores de aquisição indicados são os que foram efetivamente pagos pelos bens, estando ciente de que eventual omissão ou falsidade poderá configurar crime de falsidade ideológica, (art. 299 do Código Penal), sem prejuízo de sanções administrativas.

Local e data:

_____
Assinatura

ANEXO V

FICHA FUNCIONAL

NOME:_____
CARGO: _____ DATA DE POSSE:_____/_____/_____

1. CONTATO
TELEFONE: ( )_____ CELULAR: ( ) _____
E-MAIL: _____
ENDEREÇO: _____
Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____
CIDADE: _____
CEP:_____

2. DADOS PESSOAIS

DATA DE NASCIMENTO: _____/_____/_____ SEXO: ( ) MASC ( ) FEM
NATURALIDADE: _____ NACIONALIDADE: _____
INSTRUÇÃO: ( )1ª a 4º série ( )5ª a 8ª série ( )ENS. MÉDIO ( )ENS. SUPERIOR ( )ESPECIALIZAÇÃO
ESTADO CIVIL: ( )SOLTEIRO ( )CASADO ( )DIVORCIADO ( )VIÚVO ( )UNIÃO ESTÁVEL

RG: _____ ORGÃO/UF: _____ DATA DE EMISSÃO: ____/____/____
CPF: _____._____._____-_____ RESERVISTA: _____
PIS/PASEP: _____ DATA DE CADASTRO: ____/____/____
CARTEIRA PROFFISIONAL: _____ SÉRIE/UF:_____
DATA DE EMISSÃO: ___/____/___

NOME DO PAI: _____
NOME DA MÃE: _____

ZONA ELEITORAL: _____ SEÇÃO: _____ Nº TÍTULO ELEITOR:_____
CARTEIRA DE HABILITAÇÃO: _____ CATEGORIA: _____
VENCIMENTO: _____/_____/_____ DATA 1ª HABILITAÇÃO: _____/_____/_____
DATA DE EMISSÃO: _____/_____/_____UF DA EMISSÃO:_____

RAÇA: _____ COR DOS OLHOS: _____
DEFICIÊNCIA: _____ PESO: _____ ESTATURA: _____
GRUPO SANGUÍNEO: ( )A ( )B ( )AB ( )O RH: ( ) + ( ) -
DOADOR: ( ) SIM ( ) NÃO INVALIDEZ: ( )SIM ( )NÃO

BANCO: _____ AGÊNCIA: _____CONTA SALÁRIO Nº: _____ - _____

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Em obediência à legislação do Imposto de Renda – **Dec. 3000/99 e IN RFB 1.500/14** – informo que tenho como encargo de família, as pessoas abaixo relacionadas:

DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO ENCARGO DE FAMÍLIA

Nome Completo dos Dependentes	Tipo de Dependente	Código eSocial	Data nascimento	CPF

Declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à empresa/órgão qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

DECLARANTE:	
ESTADO CIVIL:	
CPF:	
ENDEREÇO:	
CIDADE:	

Campos Novos/ SC, _____ de _____ de_____

Assinatura: _____ Ciente do Cônjuge (*): _____

(*) o ciente do cônjuge é obrigatório no caso de dependentes em comum – IN RFB 1.500/14 artigo 90, parágrafo 6º.

*** Sempre que houver alteração esta declaração deve ser renovada pelo trabalhador ***

Tabela 07 - Tipos de Dependente – Conforme Manual de Orientação do eSocial versão 2.2	
Cód.	**Descrição**
01	Cônjuge
02	Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos ou possua Declaração de União Estável
03	Filho(a) ou enteado(a)
04	Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial
05	Pais, avós e bisavós
06	Menor pobre do qual detenha a guarda judicial
07	A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador
08	Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos