

**40** - O contratado nos termos deste Edital está sujeito aos mesmos deveres, proibições e responsabilidades previstos em legislação municipal pertinente.

**41-** Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Comissão Organizadora e Examinadora do Processo Seletivo Simplificado.

**Gabinete do Prefeito, 30 de maio de 2025.**

**ALEXANDRO DE MELO VALIM**

Prefeito Municipal

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, SERVIÇOS URBANOS E TRANSPORTE**

**EDITAL Nº. 004/2025**

**ESTABELECE NORMAS PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA, POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO DE ASSISTENTE SOCIAL, PSICÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO, ELETRICISTA, TÉCNICO AGRÍCOLA, MOTORISTA, OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS, MÉDICO VETERINÁRIO E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DOS CARGOS PARA O MUNICÍPIO DE ALTO RIO NOVO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

### **ANEXO I**

**TABELA DE VAGAS, VENCIMENTOS, JORNADA DE TRABALHO E DE REQUISITOS MÍNIMOS**

| <b>DENOMINAÇÃO DO CARGO</b>  | <b>VAGAS</b> | <b>VENCIMENTOS R\$</b> | <b>JORNADA DE TRABALHO</b>                  | <b>REQUISITOS MÍNIMOS</b>                                                                                                                                                                      |
|------------------------------|--------------|------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASSISTENTE SOCIAL            | CR*          | 2.125,43               | 40 Horas<br>semanais e 200<br>Horas mensais | Curso superior Completo em Serviço Social mais registro no respectivo Conselho de Classe.                                                                                                      |
| PSICÓLOGO                    | CR*          | 2.429,07               | 40 Horas<br>semanais e 200<br>Horas mensais | Curso superior Completo em Psicologia mais registro no respectivo Conselho de Classe.                                                                                                          |
| FONOAUDIÓLOGO                | 01 + CR*     | 2.429,07               | 20 Horas<br>semanais e 100<br>Horas mensais | Curso superior completo em Fonoaudiologia, mais registro no Conselho Regional de Classe.                                                                                                       |
| ELETRICISTA                  | 01 + CR*     | 529,06*                | 40 Horas<br>semanais e 200<br>Horas mensais | Primeiro grau completo e experiência mínima comprovada de 06 (seis) meses.                                                                                                                     |
| TÉCNICO AGRÍCOLA             | 01 + CR*     | 691,06*                | 40 Horas<br>semanais e 200<br>Horas mensais | Segundo Grau completo com especialização em Técnico Agrícola mais registro profissional regular no respectivo Conselho de Classe e experiência mínima comprovada de 06 (seis) meses.           |
| MOTORISTA                    | 01 + CR*     | 691,06*                | 40 Horas<br>semanais e 200<br>Horas mensais | 1º (primeiro) Grau incompleto, Carteira Nacional de Habilitação (CNH "D"), expedida pelo órgão de trânsito competente (dentro da vigência) e experiência mínima comprovada de 06 (seis) meses. |
| OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS | 01 + CR*     | 1.022,27*              | 40 Horas<br>semanais e 200<br>Horas mensais | 1º grau incompleto mais curso de formação profissional específico para o cargo de Operador de Máquinas Pesadas. Experiência mínima comprovada de 06 (seis) meses.                              |
| MÉDICO VETERINÁRIO           | 01 + CR*     | 2.914,88               | 30 Horas<br>semanais e 150<br>Horas mensais | Curso Superior Completo em Medicina Veterinária mais registro profissional regular no respectivo Conselho Regional.                                                                            |

\* Cadastro Reserva

\* Os cargos cujos vencimentos na Legislação Municipal aparecem inferiores ao salário mínimo vigente, receberão complementação (abono), no valor necessário à complementação do salário mínimo nacional vigente, para atendimento aos preceitos e regras constitucionais e legais.

**EDITAL Nº. 004/2025****ANEXO II - A**

| FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA<br>(PSICÓLOGO E FONOAUDIÓLOGO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                           |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|----------------|
| NOME: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                           |                |
| CPF: _____ NASCIMENTO: ____/____/____ TELEFONE ( ) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                           |                |
| ENDEREÇO: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                           |                |
| E-MAIL: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                           |                |
| <b>CARGO PLEITEADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                           |                |
| PSICÓLOGO (SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                           | ( )            |
| PSICÓLOGO (SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                           | ( )            |
| PSICÓLOGO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                           | ( )            |
| FONOAUDIÓLOGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                           | ( )            |
| ( ) OPTANTE POR COTA RACIAL - APRESENTAR AUTODECLARAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                           |                |
| ( ) OPTANTE POR COTA DE DEFICIÊNCIA - APRESENTAR LAUDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                           |                |
| <b>I - TEMPO DE SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                           |                |
| <b>1 - TEMPO DE SERVIÇO</b><br>(campos preenchidos pela comissão)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>VALOR ATRIBUÍDO MÊS</b> | <b>DOCUMENTOS APRESENTADOS (MARQUE X)</b> | <b>PONTOS</b>  |
| Tempo de serviço prestado no cargo pleiteado, até o limite de 24 (vinte e quatro) meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                           |                |
| <b>SUBTOTAL 1:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                           |                |
| <b>II - QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL - (*)</b> Além dos requisitos exigidos para pleitear a vaga (habilitação como candidato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                           |                |
| <b>ITEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>VALOR ATRIBUÍDO MÊS</b> | <b>DOCUMENTOS APRESENTADOS (MARQUE X)</b> | <b>PONTOS</b>  |
| 1. Certificado de conclusão de Doutorado em Saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 28                         |                                           |                |
| 2. Certificado de conclusão de Mestrado em Saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 20                         |                                           |                |
| 3. Certificado de conclusão de curso de pós-graduação "Lato Sensu" em nível de especialização na área de atuação com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas, com aprovação de monografia, desde que não seja o requisito mínimo para o exercício do cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 14                         |                                           |                |
| 4. Certificado de conclusão de curso avulso na área de Saúde com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior - IES.                                                                                                                               | 08                         |                                           |                |
| 5. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras e Simpósios ou equivalente na área de Saúde, com duração igual ou superior a 08 (oito) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior - IES. | 06                         |                                           |                |
| <b>SUBTOTAL 2:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                           |                |
| <b>DECLARAÇÃO DO CANDIDATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                           |                |
| Declaro estar ciente das normas contidas no Edital nº 004/2025 (aprovadas pelo Decreto nº 6.934/2025) que regulamenta o presente Processo Seletivo Simplificado. Declaro ainda que, por ser de meu conhecimento, me submeto a todas as cláusulas e condições do Edital nº 004/2025 (aprovadas pelo Decreto nº 6.934/2025) que regulamenta o presente Processo Seletivo Simplificado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                           |                |
| Alto Rio Novo-ES, ____ de ____ de 2025. _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                           |                |
| Assinatura do Candidato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                           |                |
| <b>TOTAL DA PONTUAÇÃO OBTIDA (SOMATÓRIO DOS SUBTOTAIS 1 e 2)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                           | <b>PONTOS:</b> |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO RIO NOVO-ES

CNPJ 31.796.659/0001-20

## EDITAL Nº 004/2025

### ANEXO II – B

| FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA<br>(ASSISTENTE SOCIAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                           |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|----------------|
| NOME: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                           |                |
| CPF: _____ NASCIMENTO: ____/____/____ TELEFONE ( ) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                           |                |
| ENDEREÇO: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                           |                |
| E-MAIL: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                           |                |
| <b>CARGO PLEITEADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                           |                |
| ASSISTENTE SOCIAL (SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                           | ( )            |
| ASSISTENTE SOCIAL (SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                           | ( )            |
| ( ) OPTANTE POR COTA RACIAL – APRESENTAR AUTODECLARAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                           |                |
| ( ) OPTANTE POR COTA DE DEFICIÊNCIA – APRESENTAR LAUDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                           |                |
| <b>I – TEMPO DE SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                           |                |
| <b>1 – TEMPO DE SERVIÇO</b><br>(campos preenchidos pela comissão)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>VALOR ATRIBUÍDO MÊS</b> | <b>DOCUMENTOS APRESENTADOS (MARQUE X)</b> | <b>PONTOS</b>  |
| Tempo de serviço prestado no cargo pleiteado, até o limite de 24 (vinte e quatro) meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                           |                |
| <b>SUBTOTAL 1:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                           |                |
| <b>II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL – (*) Além dos requisitos exigidos para pleitear a vaga (habilitação como candidato)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                           |                |
| <b>ITEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>VALOR ATRIBUÍDO MÊS</b> | <b>DOCUMENTOS APRESENTADOS (MARQUE X)</b> | <b>PONTOS</b>  |
| 1. Certificado de conclusão de Doutorado em Serviço Social.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 28                         |                                           |                |
| 2. Certificado de conclusão de Mestrado em Serviço Social.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 20                         |                                           |                |
| 3. Certificado de conclusão de curso de pós-graduação "Lato Sensu" em nível de especialização na área de atuação com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas, com aprovação de monografia, desde que não seja o requisito mínimo para o exercício do cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 14                         |                                           |                |
| 4. Certificado de conclusão de curso avulso na área de Serviço Social/Assistência Social com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas a partir de 01/05/2022, emitido por instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                                                                | 08                         |                                           |                |
| 5. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras e Simpósios na área de Serviço Social/Assistência Social, com duração igual ou superior a 08 (oito) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES. | 06                         |                                           |                |
| <b>SUBTOTAL 2:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                           |                |
| <b>DECLARAÇÃO DO CANDIDATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                           |                |
| Declaro estar ciente das normas contidas no Edital nº 004/2025 (aprovadas pelo Decreto nº 6.934/2025) que regulamenta o presente Processo Seletivo Simplificado. Declaro ainda que, por ser de meu conhecimento, me submeto a todas as cláusulas e condições do Edital nº 004/2025 (aprovadas pelo Decreto nº 6.934/2025) que regulamenta o presente Processo Seletivo Simplificado.                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                           |                |
| Alto Rio Novo-ES, _____ de _____ de 2025. _____<br>Assinatura do Candidato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                           |                |
| <b>TOTAL DA PONTUAÇÃO OBTIDA (SOMATÓRIO DOS SUBTOTAIS 1 e 2)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                           | <b>PONTOS:</b> |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO RIO NOVO-ES

CNPJ 31.796.659/0001-20

## EDITAL Nº 004/2025

### ANEXO II – C

| FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA<br>(ELETRICISTA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                           |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|----------------|
| NOME: _____<br>CPF: _____ NASCIMENTO: ____/____/____ TELEFONE ( ) _____<br>ENDEREÇO: _____<br>E-MAIL: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                           |                |
| <b>CARGO PLEITEADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                           |                |
| ELETRICISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                           | ( )            |
| ( ) OPTANTE POR COTA RACIAL – APRESENTAR AUTODECLARAÇÃO<br>( ) OPTANTE POR COTA DE DEFICIÊNCIA – APRESENTAR LAUDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                           |                |
| <b>I – TEMPO DE SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                           |                |
| <b>1 – TEMPO DE SERVIÇO</b><br>(campos preenchidos pela comissão)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>VALOR ATRIBUÍDO MÊS</b> | <b>DOCUMENTOS APRESENTADOS (MARQUE X)</b> | <b>PONTOS</b>  |
| Tempo de serviço prestado no cargo pleiteado, até o limite de 24 (vinte e quatro) meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                           |                |
| <b>SUBTOTAL 1:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                           |                |
| <b>II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL – (*) Além dos requisitos exigidos para pleitear a vaga (habilitação como candidato)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                           |                |
| <b>ITEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>VALOR ATRIBUÍDO MÊS</b> | <b>DOCUMENTOS APRESENTADOS (MARQUE X)</b> | <b>PONTOS</b>  |
| 1. Certificado de conclusão de Ensino Médio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 23                         |                                           |                |
| 2. Certificado de conclusão de curso avulso com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministérios Federais, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                                                              | 18                         |                                           |                |
| 3. Certificado de conclusão de curso avulso com duração igual ou superior a 80 (oitenta) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministérios Federais, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                     | 15                         |                                           |                |
| 4. Certificado de conclusão de curso avulso com duração igual ou superior a 20 (vinte) horas e até o limite de 79 (setenta e nove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministérios Federais, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                          | 10                         |                                           |                |
| 5. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras e Simpósios com duração igual ou superior a 08 (oito) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministérios Federais, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES. | 10                         |                                           |                |
| <b>SUBTOTAL 2:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                           |                |
| <b>DECLARAÇÃO DO CANDIDATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                           |                |
| Declaro estar ciente das normas contidas no Edital nº 004/2025 (aprovadas pelo Decreto nº 6.934/2025) que regulamenta o presente Processo Seletivo Simplificado. Declaro ainda que, por ser de meu conhecimento, me submeto a todas as cláusulas e condições do Edital nº 004/2025 (aprovadas pelo Decreto nº 6.934/2025) que regulamenta o presente Processo Seletivo Simplificado.                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                           |                |
| Alto Rio Novo-ES, ____ de ____ de 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            | Assinatura do Candidato _____             |                |
| <b>TOTAL DA PONTUAÇÃO OBTIDA (SOMATÓRIO DOS SUBTOTAIS 1 e 2)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                           | <b>PONTOS:</b> |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO RIO NOVO-ES

CNPJ 31.796.659/0001-20

## EDITAL Nº 004/2025 ANEXO II – D

| FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA<br>(TÉCNICO AGRÍCOLA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |                                               |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| NOME: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                               |                         |
| CPF: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           | NASCIMENTO: ____/____/____ TELEFONE ( ) _____ |                         |
| ENDEREÇO: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |                                               |                         |
| E-MAIL: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                               |                         |
| CARGO PLEITEADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |                                               |                         |
| TÉCNICO AGRÍCOLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           | ( )                                           |                         |
| ( ) OPTANTE POR COTA RACIAL – APRESENTAR AUTODECLARAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                                               |                         |
| ( ) OPTANTE POR COTA DE DEFICIÊNCIA – APRESENTAR LAUDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |                                               |                         |
| I – TEMPO DE SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                                               |                         |
| 1 – TEMPO DE SERVIÇO<br>(campos preenchidos pela comissão)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR<br>ATRIBUIDO<br>MÊS | DOCUMENTOS<br>APRESENTADOS<br>(MARQUE X)      | PONTOS                  |
| Tempo de serviço prestado no cargo pleiteado, até o limite de 24 (vinte e quatro) meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                                               |                         |
| <b>SUBTOTAL 1:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                                               |                         |
| II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL - (*) Além dos requisitos exigidos para pleitear a vaga (habilitação como candidato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |                                               |                         |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VALOR<br>ATRIBUIDO<br>MÊS | DOCUMENTOS<br>APRESENTADOS<br>(MARQUE X)      | PONTOS                  |
| 1. Certificado de conclusão de curso de pós-graduação "Lato Sensu" em nível de especialização na área de atuação com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas, com aprovação de monografia, desde que não seja o requisito mínimo para o exercício do cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 18                        |                                               |                         |
| 2. Diploma de Curso Superior.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 15                        |                                               |                         |
| 3. Certificado de conclusão de curso avulso na área de atuação com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretaria Estadual, Ministério, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validade por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                                                                               | 13                        |                                               |                         |
| 4. Certificado de conclusão de curso avulso na área de atuação com duração igual ou superior a 80 (oitenta) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretaria Estadual, Ministério, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validade por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                                      | 12                        |                                               |                         |
| 5. Certificado de conclusão de curso avulso na área de atuação com duração igual ou superior a 20 (vinte) horas e até o limite de 79 (setenta e nove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretaria Estadual, Ministério, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validade por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                                           | 10                        |                                               |                         |
| 6. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras e Simpósios ou equivalente na área de atuação, com duração igual ou superior a 08 (oito) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretaria Estadual, Ministério, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES. | 08                        |                                               |                         |
| <b>SUBTOTAL 2:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                                               |                         |
| DECLARAÇÃO DO CANDIDATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                                               |                         |
| Declaro estar ciente das normas contidas no Edital nº 004/2025 (aprovadas pelo Decreto nº 6.934/2025) que regulamenta o presente Processo Seletivo Simplificado. Declaro ainda que, por ser de meu conhecimento, me submeto a todas as cláusulas e condições do Edital nº 004/2025 (aprovadas pelo Decreto nº 6.934/2025) que regulamenta o presente Processo Seletivo Simplificado.                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                                               |                         |
| Alto Rio Novo-ES, ____ de ____ de 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                                               |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |                                               | Assinatura do Candidato |
| <b>TOTAL DA PONTUAÇÃO OBTIDA (SOMATÓRIO DOS SUBTOTAIS 1 e 2)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |                                               | <b>PONTOS:</b>          |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO RIO NOVO-ES

CNPJ 31.796.659/0001-20

## EDITAL Nº 004/2025

### ANEXO II – E

#### FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA (MOTORISTA)

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ TELEFONE ( ) \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### CARGO PLEITEADO

MOTORISTA ( )

( ) OPTANTE POR COTA RACIAL – APRESENTAR AUTODECLARAÇÃO

( ) OPTANTE POR COTA DE DEFICIÊNCIA – APRESENTAR LAUDO

#### I – TEMPO DE SERVIÇO

| 1 – TEMPO DE SERVIÇO<br>(campos preenchidos pela comissão)                               | VALOR ATRIBUÍDO<br>MÊS | DOCUMENTOS<br>APRESENTADO<br>S (MARQUE X) | PONTOS |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------|--------|
| Tempo de serviço prestado no cargo pleiteado, até o limite de 24 (vinte e quatro) meses. |                        |                                           |        |
| <b>SUBTOTAL 1:</b>                                                                       |                        |                                           |        |

#### II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL - (\*) Além dos requisitos exigidos para pleitear a vaga (habilitação como candidato)

| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VALOR ATRIBUÍDO<br>MÊS | DOCUMENTOS<br>APRESENTADO<br>S (MARQUE X) | PONTOS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------|--------|
| 1. Certificado de conclusão de Ensino Médio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 23                     |                                           |        |
| 2. Certificado de conclusão de curso avulso na área de Educação (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Educação) e Saúde (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Saúde) com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                                                               | 18                     |                                           |        |
| 3. Certificado de conclusão de curso avulso na área de Educação (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Educação) e Saúde (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Saúde) com duração igual ou superior a 80 (oitenta) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                      | 15                     |                                           |        |
| 4. Certificado de conclusão de curso avulso na área de Educação (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Educação) e Saúde (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Saúde) com duração igual ou superior a 20 (vinte) horas e até o limite de 79 (setenta e nove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                           | 10                     |                                           |        |
| 5. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras e Simpósios na área de Educação (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Educação) e Saúde (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Saúde), com duração igual ou superior a 08 (oito) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES. | 10                     |                                           |        |

#### SUBTOTAL 2:

#### DECLARAÇÃO DO CANDIDATO

Declaro estar ciente das normas contidas no Edital nº 004/2025 (aprovadas pelo Decreto nº 6.934/2025) que regulamenta o presente Processo Seletivo Simplificado. Declaro ainda que, por ser de meu conhecimento, me submeto a todas as cláusulas e condições do Edital nº 004/2025 (aprovadas pelo Decreto nº 6.934/2025) que regulamenta o presente Processo Seletivo Simplificado.

Alto Rio Novo-ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2025.

Rua Paulo Martins, nº. 266, Bairro Santa Bárbara, Alto Rio Novo ES CEP 29760-000

|                                                                  |                    |
|------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Assinatura do Candidato                                          |                    |
| <b>TOTAL DA PONTUAÇÃO OBTIDA (SOMATÓRIO DOS SUBTOTAIS 1 e 2)</b> | <b>PONTOS</b><br>: |

**EDITAL Nº 004/2025**  
**ANEXO II – F**

| FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA<br>(OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                           |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|---------------|
| NOME: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                           |               |
| CPF: _____ NASCIMENTO: ____/____/____ TELEFONE ( ) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                           |               |
| ENDEREÇO: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                           |               |
| E-MAIL: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                           |               |
| <b>CARGO PLEITEADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                           |               |
| OPERADOR DE MÁQUINA PESADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                           | ( )           |
| ( ) OPTANTE POR COTA RACIAL – APRESENTAR AUTODECLARAÇÃO<br>( ) OPTANTE POR COTA DE DEFICIÊNCIA – APRESENTAR LAUDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                           |               |
| <b>I – TEMPO DE SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                           |               |
| <b>1 – TEMPO DE SERVIÇO</b><br>(campos preenchidos pela comissão)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>VALOR ATRIBUÍDO MÊS</b> | <b>DOCUMENTOS APRESENTADOS (MARQUE X)</b> | <b>PONTOS</b> |
| Tempo de serviço prestado no cargo pleiteado, até o limite de 24 (vinte e quatro) meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                           |               |
| <b>SUBTOTAL 1:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                           |               |
| <b>II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL</b> - (*) Além dos requisitos exigidos para pleitear a vaga (habilitação como candidato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                           |               |
| <b>ITEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>VALOR ATRIBUÍDO MÊS</b> | <b>DOCUMENTOS APRESENTADOS (MARQUE X)</b> | <b>PONTOS</b> |
| 1. Certificado de conclusão de Ensino Médio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 23                         |                                           |               |
| 2. Certificado de conclusão de curso avulso com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                          | 18                         |                                           |               |
| 3. Certificado de conclusão de curso avulso com duração igual ou superior a 80 (oitenta) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2025, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES. | 15                         |                                           |               |
| 4. Certificado de conclusão de curso avulso com duração igual ou superior a 20 (vinte) horas e até o limite de 79 (setenta e nove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.      | 10                         |                                           |               |
| 5. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras e Simpósios com duração igual ou superior a 08 (oito) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação,                                                                                                                                                                                                                                    | 10                         |                                           |               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                               |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|----------------|
| instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                               |  |                               |                |
| <b>SUBTOTAL 2:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                               |                |
| <b>DECLARAÇÃO DO CANDIDATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |                |
| Declaro estar ciente das normas contidas no Edital nº 004/2025 (aprovadas pelo Decreto nº 6.934/2025) que regulamenta o presente Processo Seletivo Simplificado. Declaro ainda que, por ser de meu conhecimento, me submeto a todas as cláusulas e condições do Edital nº 004/2025 (aprovadas pelo Decreto nº 6.934/2025) que regulamenta o presente Processo Seletivo Simplificado. |  |                               |                |
| Alto Rio Novo-ES, ____ de ____ de 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Assinatura do Candidato _____ |                |
| <b>TOTAL DA PONTUAÇÃO OBTIDA (SOMATÓRIO DOS SUBTOTAIS 1 e 2)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                               | <b>PONTOS:</b> |

**EDITAL Nº 004/2025**  
**ANEXO II – G**

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                           |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|---------------|
| FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA<br>(MÉDICO VETERINÁRIO)                                                                                                                                                                                    |                            |                                           |               |
| NOME: _____                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                           |               |
| CPF: _____ NASCIMENTO: ____/____/____ TELEFONE ( ) _____                                                                                                                                                                                                       |                            |                                           |               |
| ENDEREÇO: _____                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                           |               |
| E-MAIL: _____                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                           |               |
| <b>CARGO PLEITEADO</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                           |               |
| MÉDICO VETERINÁRIO                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                           | (<br>)        |
| ( ) OPTANTE POR COTA RACIAL – APRESENTAR AUTODECLARAÇÃO                                                                                                                                                                                                        |                            |                                           |               |
| ( ) OPTANTE POR COTA DE DEFICIÊNCIA – APRESENTAR LAUDO                                                                                                                                                                                                         |                            |                                           |               |
| <b>I – TEMPO DE SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                           |               |
| <b>1 – TEMPO DE SERVIÇO</b><br>(campos preenchidos pela comissão)                                                                                                                                                                                              | <b>VALOR ATRIBUÍDO MÊS</b> | <b>DOCUMENTOS APRESENTADOS (MARQUE X)</b> | <b>PONTOS</b> |
| Tempo de serviço prestado no cargo pleiteado, até o limite de 24 (vinte e quatro) meses.                                                                                                                                                                       |                            |                                           |               |
| <b>SUBTOTAL 1:</b>                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                           |               |
| <b>II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL – (*) Além dos requisitos exigidos para pleitear a vaga (habilitação como candidato)</b>                                                                                                                                     |                            |                                           |               |
| <b>ITEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>VALOR ATRIBUÍDO MÊS</b> | <b>DOCUMENTOS APRESENTADOS (MARQUE X)</b> | <b>PONTOS</b> |
| 1. Certificado de conclusão de Doutorado.                                                                                                                                                                                                                      | 28                         |                                           |               |
| 2. Certificado de conclusão de Mestrado.                                                                                                                                                                                                                       | 20                         |                                           |               |
| 3. Certificado de conclusão de curso de pós-graduação "Lato Sensu" em nível de especialização na área de atuação com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas, com aprovação de monografia, desde que não seja o requisito mínimo para o exercício do cargo. | 14                         |                                           |               |
| 4. Certificado de conclusão de curso avulso na área de Medicina Veterinária com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas a partir de 01/05/2022, emitido por instituições                                                                         | 08                         |                                           |               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |  |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|----------------|
| filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |  |                |
| 5. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras e Simpósios ou equivalente, na área de Medicina Veterinária com duração igual ou superior a 08 (oito) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES. | 06 |  |                |
| <b>SUBTOTAL 2:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |  |                |
| <p align="center"><b>DECLARAÇÃO DO CANDIDATO</b></p> <p>Declaro estar ciente das normas contidas no Edital nº 004/2025 (aprovadas pelo Decreto nº 6.934/2025) que regulamenta o presente Processo Seletivo Simplificado. Declaro ainda que, por ser de meu conhecimento, me submeto a todas as cláusulas e condições do Edital nº 004/2025 (aprovadas pelo Decreto nº 6.934/2025) que regulamenta o presente Processo Seletivo Simplificado.</p> <p>Alto Rio Novo-ES, ____ de ____ de 2025. _____</p> <p align="right">Assinatura do Candidato</p>                                                             |    |  |                |
| <b>TOTAL DA PONTUAÇÃO OBTIDA (SOMATÓRIO DOS SUBTOTAIS 1 e 2)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |  | <b>PONTOS:</b> |

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, SERVIÇOS URBANOS E TRANSPORTE**

**EDITAL Nº. 004/2025**

**ANEXO III**

**A - EXERCÍCIO PROFISSIONAL (TEMPO DE SERVIÇO) (para todos os cargos)**

| DISCRIMINAÇÃO                                                                            | PONTOS                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Tempo de serviço prestado no cargo pleiteado, até o limite de 24 (vinte e quatro) meses. | 1,0 (um) ponto por mês completo até o limite de 24 (vinte e quatro) meses. |
| Pontuação máxima: 24 (vinte e quatro) pontos                                             |                                                                            |

**B - QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

**I - PARA O CARGO DE PSICÓLOGO E FONOAUDIÓLOGO**

| ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Valor Atribuído |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Certificado de conclusão de Doutorado em Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 28              |
| 2. Certificado de conclusão de Mestrado em Saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 20              |
| 3. Certificado de conclusão de curso de pós-graduação "Lato Sensu" em nível de especialização na área de atuação com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas, com aprovação de monografia, desde que não seja o requisito mínimo para o exercício do cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 14              |
| 4. Certificado de conclusão de curso avulso na área de Saúde com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES. | 08              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras e Simpósios ou equivalente na área de Saúde, com duração igual ou superior a 08 (oito) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES. | 06 |
| Pontuação máxima: 76 (setenta e seis) pontos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, SERVIÇOS URBANOS E TRANSPORTE**

**(Continuação DO ANEXO III)**

**II - CARGO DE ASSISTENTE SOCIAL**

| ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Valor Atribuído |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Certificado de conclusão de Doutorado em Serviço Social.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 28              |
| 2. Certificado de conclusão de Mestrado em Serviço Social.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 20              |
| 3. Certificado de conclusão de curso de pós-graduação "Lato Sensu" em nível de especialização na área de atuação com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas, com aprovação de monografia, desde que não seja o requisito mínimo para o exercício do cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 14              |
| 4. Certificado de conclusão de curso avulso na área de Serviço Social/Assistência Social com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas a partir de 01/05/2022, emitido por instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                                                                | 08              |
| 5. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras e Simpósios na área de Serviço Social/Assistência Social, com duração igual ou superior a 08 (oito) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES. | 06              |
| Pontuação máxima: 76 (setenta e seis) pontos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |

**III - CARGO DE ELETRICISTA**

| ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Valor Atribuído |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Certificado de conclusão de Ensino Médio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 23              |
| 2. Certificado de conclusão de curso avulso com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas a partir de 01/03/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministérios Federais, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                                                              | 18              |
| 3. Certificado de conclusão de curso avulso com duração igual ou superior a 80 (oitenta) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministérios Federais, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                     | 15              |
| 4. Certificado de conclusão de curso avulso com duração igual ou superior a 20 (vinte) horas e até o limite de 79 (setenta e nove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministérios Federais, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                          | 10              |
| 5. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras e Simpósios com duração igual ou superior a 08 (oito) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministérios Federais, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES. | 10              |
| Pontuação máxima: 76 (setenta e seis) pontos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, SERVIÇOS URBANOS E TRANSPORTE**

**(Continuação DO ANEXO III)**

**IV - CARGO DE TÉCNICO AGRÍCOLA**

| <b>ESPECIFICAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Valor Atribuído</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1. Certificado de conclusão de curso de pós-graduação "Lato Sensu" em nível de especialização na área de atuação com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas, com aprovação de monografia, desde que não seja o requisito mínimo para o exercício do cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 18                     |
| 2. Diploma de Curso Superior.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 15                     |
| 3. Certificado de conclusão de curso avulso na área de atuação com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretaria Estadual, Ministério, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior - IES.                                                                                                                              | 13                     |
| 4. Certificado de conclusão de curso avulso na área de atuação com duração igual ou superior a 80 (oitenta) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretaria Estadual, Ministério, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior - IES                                                                                      | 12                     |
| 5. Certificado de conclusão de curso avulso na área de atuação com duração igual ou superior a 20 (vinte) horas e até o limite de 79 (setenta e nove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretaria Estadual, Ministério, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior - IES                                                                                           | 10                     |
| 6. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras e Simpósios ou equivalente na área de atuação, com duração igual ou superior a 08 (oito) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretaria Estadual, Ministério, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior - IES. | 8                      |
| Pontuação máxima: 76 (setenta e seis) pontos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, SERVIÇOS URBANOS E TRANSPORTE**

**(Continuação DO ANEXO III)**

**V - CARGO DE MOTORISTA**

| <b>ESPECIFICAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Valor Atribuído</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1. Certificado de conclusão de Ensino Médio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 23                     |
| 2. Certificado de conclusão de curso avulso na área de Educação (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Educação) e Saúde (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Saúde) com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior - IES. | 18                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3. Certificado de conclusão de curso avulso na área de Educação (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Educação) e Saúde (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Saúde) com duração igual ou superior a 80 (oitenta) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                      | 15 |
| 4. Certificado de conclusão de curso avulso na área de Educação (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Educação) e Saúde (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Saúde) com duração igual ou superior a 20 (vinte) horas e até o limite de 79 (setenta e nove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                           | 10 |
| 5. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras e Simpósios na área de Educação (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Educação) e Saúde (para o cargo de Motorista da Secretaria Municipal de Saúde), com duração igual ou superior a 08 (oito) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES. | 10 |
| Pontuação máxima: 76 (setenta e seis) pontos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, SERVIÇOS URBANOS E TRANSPORTE**

**(Continuação DO ANEXO III)**

**VI - CARGO DE OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS**

| ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR ATRIBUÍDO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Certificado de conclusão de Ensino Médio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 23              |
| 2. Certificado de conclusão de curso avulso com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                                                              | 18              |
| 3. Certificado de conclusão de curso avulso com duração igual ou superior a 80 (oitenta) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                     | 15              |
| 4. Certificado de conclusão de curso avulso com duração igual ou superior a 20 (vinte) horas e até o limite de 79 (setenta e nove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos com validades por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                          | 10              |
| 5. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras e Simpósios com duração igual ou superior a 08 (oito) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais, Ministério da Saúde e/ou Educação, instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES. | 10              |
| Pontuação máxima: 76 (setenta e seis) pontos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |

**VII – MÉDICO VETERINÁRIO**

| ESPECIFICAÇÃO                             | VALOR ATRIBUÍDO |
|-------------------------------------------|-----------------|
| 1. Certificado de conclusão de Doutorado. | 28              |
| 2. Certificado de conclusão de Mestrado.  | 20              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3. Certificado de conclusão de curso de pós-graduação "Lato Sensu" em nível de especialização na área de atuação com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas, com aprovação de monografia, desde que não seja o requisito mínimo para o exercício do cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 14 |
| 4. Certificado de conclusão de curso avulso na área de Medicina Veterinária com duração igual ou superior a 120 (cento e vinte) horas a partir de 01/05/2022, emitido por instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES.                                                                                                                               | 08 |
| 5. Certificado ou declaração de participação em Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Palestras e Simpósios ou equivalente, na área de Medicina Veterinária com duração igual ou superior a 08 (oito) horas e até o limite de 119 (cento e dezenove) horas, a partir de 01/05/2022, emitido por instituições filantrópicas sem fins lucrativos, instituições integrantes do Sistema S, por instituições públicas e privadas de educação profissional e ensino médio, instituições de ensino superior ou certificação emitida por cursos avulsos convalidados por Instituição de Ensino Superior – IES. | 06 |
| Pontuação máxima: 76 (setenta e seis) pontos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |

Obs: Apenas 01 certificado para cada item, nos termos dos itens 7.7.1 e 7.7.2 do presente edital.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, SERVIÇOS URBANOS E TRANSPORTE**

**EDITAL Nº. 004/2025**

**ESTABELECE NORMAS PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA, POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DE ASSISTENTE SOCIAL, PSICOLOGO, FONOAUDIÓLOGO, ELETRICISTA, TÉCNICO AGRÍCOLA, MOTORISTA, OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS, MÉDICO VETERINÁRIO E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DOS CARGOS PARA O MUNICÍPIO DE ALTO RIO NOVO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

**ANEXO IV**

**CONTAGEM DE PONTOS PROVA PRÁTICA PARA O CARGO MOTORISTA (CNH "D")**

| DESCRIÇÃO          |                       |                                                                                   | PONTUAÇÃO A SER DEDUZIDA |
|--------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Faltas Gravíssimas | Ônibus<br>Motocicleta | Desobedecer à sinalização semafórica e de parada obrigatória                      | Eliminatória             |
|                    |                       | Avançar sobre o meio fio                                                          |                          |
|                    |                       | Usar a contramão de direção                                                       |                          |
|                    |                       | Avançar a via preferencial                                                        |                          |
|                    |                       | Não colocar o veículo em área balizada                                            |                          |
|                    |                       | Avançar sobre o balizamento demarcado quando da colocação do veículo na vaga      |                          |
|                    |                       | Provocar acidente durante a realização do exame;                                  |                          |
|                    |                       | Exceder a velocidade indicada na via                                              |                          |
|                    |                       | Não completar a realização de todas as etapas do exame                            |                          |
|                    |                       | Cometer qualquer outra infração de trânsito de natureza gravíssima                |                          |
| Faltas<br>Ônibus   |                       | Não observar as regras de ultrapassagem ou de mudança de direção.                 | (-) 5                    |
|                    |                       | Não sinalizar com antecedência a manobra pretendida ou sinalizá-la incorretamente | (-) 5                    |

|  |                                                                                                                                                                                                                   |       |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|  | Manter a porta do veículo aberta ou semiaberta durante o percurso da prova ou parte de dele                                                                                                                       | (-) 5 |
|  | Perder o controle da direção do veículo em movimento                                                                                                                                                              | (-) 5 |
|  | Não observar a preferência do pedestre quando ele estiver atravessando a via transversal na qual o veículo vai entrar, ou ainda quando o pedestre não tenha concluído a travessia, inclusive na mudança de sinal; | (-) 5 |
|  | Cometer qualquer outra infração de trânsito de natureza grave                                                                                                                                                     | (-) 5 |

**EDITAL Nº 004/2025**

**ESTABELECE NORMAS PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA, POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DE ASSISTENTE SOCIAL, PSICÓLOGO, FONAUDIÓLOGO, ELETRICISTA, TÉCNICO AGRÍCOLA, MOTORISTA, OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS, MÉDICO VETERINÁRIO E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DOS CARGOS PARA O MUNICÍPIO DE ALTO RIO NOVO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

**(CONTINUAÇÃO DO ANEXO IV)****CONTAGEM DE PONTOS PROVA PRÁTICA PARA O CARGO MOTORISTA (CNH "D")**

| DESCRIÇÃO     |        |                                                                                                             | PONTUAÇÃO A SER DEDUZIDA |
|---------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Faltas Médias | Ônibus | Executar o percurso da prova, no todo ou em parte, sem estar o freio de mão inteiramente livre              | (-) 4                    |
|               |        | Interromper o funcionamento do motor sem justa razão, após o início da prova                                | (-) 4                    |
|               |        | Fazer conversão incorretamente                                                                              | (-) 4                    |
|               |        | Usar o pedal da embreagem antes de usar o pedal de freio nas frenagens                                      | (-) 4                    |
|               |        | Entrar nas curvas com a engrenagem de tração do veículo em ponto neutro                                     | (-) 4                    |
|               |        | Trafegar em velocidade inadequada para as condições adversas do local, da circulação, do veículo e do clima | (-) 4                    |
|               |        | Colocar o veículo em movimento, sem observar as cautelas necessárias;                                       | (-) 4                    |
|               |        | Engrenar ou utilizar as marchas de maneira incorreta durante o percurso                                     | (-) 4                    |
|               |        | Desengrenar o veículo nos declives                                                                          | (-) 4                    |
|               |        | Cometer qualquer outra infração de trânsito de natureza Média                                               | (-) 4                    |
| Faltas Leves  | Ônibus | Ajustar incorretamente o banco do veículo destinado ao condutor                                             | (-) 3                    |
|               |        | Não ajustar devidamente os espelhos retrovisores                                                            | (-) 3                    |
|               |        | Apoiar o pé no pedal da embreagem com o veículo engrenado e em movimento                                    | (-) 3                    |
|               |        | Utilizar ou interpretar incorretamente os instrumentos do painel do veículo                                 | (-) 3                    |
|               |        | Dar partida ao veículo com a engrenagem de tração ligada                                                    | (-) 3                    |
|               |        | Tentar movimentar o veículo com a engrenagem de tração em ponto neutro                                      | (-) 3                    |
|               |        | Provocar movimentos irregulares no veículo sem motivos justificados                                         | (-) 3                    |
|               |        | Estacionar em desacordo com o regulamento                                                                   | (-) 3                    |

|  |                                                              |       |
|--|--------------------------------------------------------------|-------|
|  | Parar afastado da guia 50 cm a 1m                            | (-) 3 |
|  | Cometer qualquer outra infração de trânsito de natureza Leve | (-) 3 |

**EDITAL Nº 004/2025**

**ESTABELECE NORMAS PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA, POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DE ASSISTENTE SOCIAL, PSICÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO, ELETRICISTA, TÉCNICO AGRÍCOLA, MOTORISTA, OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS, MÉDICO VETERINÁRIO E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DOS CARGOS PARA O MUNICÍPIO DE ALTO RIO NOVO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

**ANEXO V****FORMULÁRIO PROVA PRÁTICA PARA O CARGO DE MOTORISTA (CNH "D")**

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

Nº de inscrição (Protocolo): \_\_\_\_\_

Documento de identidade: \_\_\_\_\_

Cargo para o qual se inscreveu: \_\_\_\_\_

| DESCRIÇÃO          |        | PONTUAÇÃO A SER DEDUZIDA POR INFRAÇÃO                                                                                                                                                                             | Número de infrações | Pontuação a ser deduzida |
|--------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| Faltas Gravíssimas | Ônibus | Desobedecer à sinalização semafórica e de parada obrigatória                                                                                                                                                      |                     | Eliminatória             |
|                    |        | Avançar sobre o meio fio                                                                                                                                                                                          |                     |                          |
|                    |        | Usar a contramão de direção                                                                                                                                                                                       |                     |                          |
|                    |        | Avançar a via preferencial                                                                                                                                                                                        |                     |                          |
|                    |        | Não colocar o veículo em área balizada                                                                                                                                                                            |                     |                          |
|                    |        | Avançar sobre o balizamento demarcado quando da colocação do veículo na vaga                                                                                                                                      |                     |                          |
|                    |        | Provocar acidente durante a realização do exame                                                                                                                                                                   |                     |                          |
|                    |        | Exceder a velocidade indicada na via                                                                                                                                                                              |                     |                          |
|                    |        | Não completar a realização de todas as etapas do exame                                                                                                                                                            |                     |                          |
|                    |        | Cometer qualquer outra infração de trânsito de natureza gravíssima                                                                                                                                                |                     |                          |
| Faltas Graves      | Ônibus | Não observar as regras de ultrapassagem ou de mudança de direção                                                                                                                                                  | (-) 5               |                          |
|                    |        | Não sinalizar com antecedência a manobra pretendida ou sinalizá-la incorretamente                                                                                                                                 | (-) 5               |                          |
|                    |        | Manter a porta do veículo aberta ou semiaberta durante o percurso da prova ou parte de dele                                                                                                                       | (-) 5               |                          |
|                    |        | Perder o controle da direção do veículo em movimento                                                                                                                                                              | (-) 5               |                          |
|                    |        | Não observar a preferência do pedestre quando ele estiver atravessando a via transversal na qual o veículo vai entrar, ou ainda quando o pedestre não tenha concluído a travessia, inclusive na mudança de sinal; | (-) 5               |                          |
|                    |        | Cometer qualquer outra infração de trânsito de natureza grave                                                                                                                                                     | (-) 5               |                          |
| Faltas Médias      | Ônibus | Executar o percurso da prova, no todo ou em parte, sem estar o freio de mão inteiramente livre                                                                                                                    | (-) 4               |                          |
|                    |        | Interromper o funcionamento do motor sem justa razão, após o início da prova                                                                                                                                      | (-) 4               |                          |
|                    |        | Fazer conversão incorretamente                                                                                                                                                                                    | (-) 4               |                          |
|                    |        | Usar o pedal da embreagem antes de usar o pedal de freio nas frenagens                                                                                                                                            | (-) 4               |                          |
|                    |        | Entrar nas curvas com a engrenagem de tração do veículo em ponto neutro                                                                                                                                           | (-) 4               |                          |
|                    |        | Trafegar em velocidade inadequada para as condições adversas do local, da circulação, do veículo e do clima                                                                                                       | (-) 4               |                          |
|                    |        | Colocar o veículo em movimento, sem observar as cautelas necessárias;                                                                                                                                             | (-) 4               |                          |
|                    |        | Engrenar ou utilizar as marchas de maneira incorreta durante o                                                                                                                                                    | (-) 4               |                          |

|  |                                                               |       |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------|-------|--|--|
|  | percurso                                                      |       |  |  |
|  | Desengrenar o veículo nos declives                            | (-) 4 |  |  |
|  | Cometer qualquer outra infração de trânsito de natureza Média | (-) 4 |  |  |

**EDITAL Nº 004/2025**

**ESTABELECE NORMAS PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA, POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DE ASSISTENTE SOCIAL, PSICÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO, ELETRICISTA, TÉCNICO AGRÍCOLA, MOTORISTA, OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS, MÉDICO VETERINÁRIO E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DOS CARGOS PARA O MUNICÍPIO DE ALTO RIO NOVO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

**(CONTINUAÇÃO DO ANEXO V)****FORMULÁRIO PROVA PRÁTICA PARA O CARGO DE MOTORISTA (CNH "D")**

| DESCRIÇÃO                                                                                                                                      |        | PONTUAÇÃO A SER DEDUZIDA POR INFRAÇÃO                                       | Número de infrações | Pontuação a ser deduzida |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| Faltas Leves                                                                                                                                   | Ônibus | Ajustar incorretamente o banco do veículo destinado ao condutor             | (-) 3               |                          |
|                                                                                                                                                |        | Não ajustar devidamente os espelhos retrovisores                            | (-) 3               |                          |
|                                                                                                                                                |        | Apoiar o pé no pedal da embreagem com o veículo engrenado e em movimento    | (-) 3               |                          |
|                                                                                                                                                |        | Utilizar ou interpretar incorretamente os instrumentos do painel do veículo | (-) 3               |                          |
|                                                                                                                                                |        | Dar partida ao veículo com a engrenagem de tração ligada                    | (-) 3               |                          |
|                                                                                                                                                |        | Tentar movimentar o veículo com a engrenagem de tração em ponto neutro      | (-) 3               |                          |
|                                                                                                                                                |        | Provocar movimentos irregulares no veículo sem motivos justificados         | (-) 3               |                          |
|                                                                                                                                                |        | Estacionar em desacordo com o regulamento                                   | (-) 3               |                          |
|                                                                                                                                                |        | Parar afastado da guia 50 cm a 1m                                           | (-) 3               |                          |
|                                                                                                                                                |        | Cometer qualquer outra infração de trânsito de natureza Leve                | (-) 3               |                          |
| Pontuação Negativa (derivada das infrações)                                                                                                    |        |                                                                             | (-)                 |                          |
| Calculo para Classificação: 100 pontos positivos (-) a pontuação negativa obtida das infrações:                                                |        |                                                                             | Total de pontos     |                          |
| Resultado:                                                                                                                                     |        |                                                                             |                     |                          |
| (....) Aprovado na prova prática por obtenção de nota igual ou superior a 70,0 (setenta) pontos positivos (item 7.2.7 do edital)               |        |                                                                             |                     |                          |
| Eliminado                                                                                                                                      |        |                                                                             |                     |                          |
| (...) por reprovação na prova prática - obtenção de nota inferior a 70,0 (setenta) pontos positivos (item 7.2.1.11 c/c item 7.2.7.1 do edital) |        |                                                                             |                     |                          |
| (...) por falta gravíssima (item 7.2.1.11 c/c item 7.2.2.5 do edital)                                                                          |        |                                                                             |                     |                          |

Alto Rio Novo - ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Assinatura e nome legível do examinador (es)

Assinatura do Candidato

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, SERVIÇOS URBANOS E TRANSPORTE**

**EDITAL Nº. 004/2025**

**ESTABELECE NORMAS PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA, POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DE ASSISTENTE SOCIAL, PSICÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO, ELETRICISTA, TÉCNICO AGRÍCOLA, MOTORISTA, OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS, MÉDICO VETERINÁRIO E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DOS CARGOS PARA O MUNICÍPIO DE ALTO RIO NOVO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

**ANEXO VI**

**CRONOGRAMA**

| <b>ETAPA / ATIVIDADE</b>                                                                                                                                                                                                              | <b>DATA OU PERÍODO DE REALIZAÇÃO</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Publicação do Edital                                                                                                                                                                                                                  | 02/06/2025 a 06/06/2025              |
| Inscrição                                                                                                                                                                                                                             | 09/06/2025 a 13/06/2025              |
| Avaliação de Veracidade da Autodeclaração pela Comissão de Heteroidentificação (os candidatos que preencheram a Autodeclaração deverão comparecer na sede da Prefeitura Municipal, no horário de 12h00min às 18h00min, segunda-feira) | 23/06/2025                           |
| Divulgação do Resultado                                                                                                                                                                                                               | 25/06/2025                           |
| Prazo para Interposição de Recurso (quinta-feira, no horário de 12h00min às 18h00min)                                                                                                                                                 | 26/06/2025                           |
| Resultado após interposição de Recurso (primeira fase)                                                                                                                                                                                | 02/07/2025                           |
| Convocação para a prova prática (cargos de Motorista)                                                                                                                                                                                 |                                      |
| Realização da prova Prática (cargos de Motorista)                                                                                                                                                                                     | 05/07/2025                           |
| Resultado da prova Prática (cargos de Motorista)                                                                                                                                                                                      | 08/07/2025                           |
| Resultado Final do Processo Seletivo                                                                                                                                                                                                  |                                      |
| Homologação                                                                                                                                                                                                                           | 10/07/2025                           |

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, SERVIÇOS URBANOS E TRANSPORTE**

**EDITAL Nº. 004/2025**

**ESTABELECE NORMAS PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA, POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DE ASSISTENTE SOCIAL, PSICÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO, ELETRICISTA, TÉCNICO AGRÍCOLA, MOTORISTA, OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS, MÉDICO VETERINÁRIO E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DOS CARGOS PARA O MUNICÍPIO DE ALTO RIO NOVO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

**ANEXO VII**

**MODELO DE RECURSO**

Ao Presidente da Comissão do Processo Seletivo Simplificado - **EDITAL Nº. 004/2025**

Nome: \_\_\_\_\_  
 N° de inscrição (Protocolo): \_\_\_\_\_  
 Documento de identidade: \_\_\_\_\_  
 Cargo para o qual se inscreveu: \_\_\_\_\_  
 Endereço Completo: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_

QUESTIONAMENTO:

---

---

---

---

EMBASAMENTO:

[illegible]

Alto Rio Novo - ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Candidato (a)

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, SERVIÇOS URBANOS E TRANSPORTE**

**EDITAL N°. 004/2025**

**ESTABELECE NORMAS PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA, POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DE ASSISTENTE SOCIAL, PSICÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO, ELETRICISTA, TÉCNICO AGRÍCOLA, MOTORISTA, OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS, MÉDICO VETERINÁRIO E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DOS CARGOS PARA O MUNICÍPIO DE ALTO RIO NOVO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

## ANEXO VIII

### **DAS ATRIBUIÇÕES, TAREFAS E REQUISITOS ESSENCIAIS DO CARGO**

**CARGO: Assistente Social**

CARREIRA: X

ATRIBUIÇÕES:

1. Coordenar a execução dos programas sociais desenvolvidos pela Municipalidade;
2. Coordenar levantamento de dados para identificar problemas sociais de grupos específicos de pessoas, como crianças, adolescentes, migrantes, estudantes da rede escolar municipal portadores de deficiência, idosos, entre outros;
3. Elaborar, coordenar e executar programas de capacitação de mão-de-obra e sua integração no mercado de trabalho;
4. Participar da elaboração, coordenação e execução de campanhas educativas no campo da saúde pública, higiene, saneamento, educação;
5. Organizar atividades ocupacionais para crianças, adolescentes, idosos e desassistidos sociais;
6. Orientar o comportamento de grupos específicos de pessoas em face de problemas de habitação, saúde, higiene, educação, planejamento familiar e outros;
7. Realizar entrevistas e avaliação social do público para fins de concessão de auxílios;
8. Promover, por meio de técnicas próprias entrevistas e palestras;
9. Realizar visitas em domicílios e outros meios;
10. Realizar a prevenção ou solução de problemas sociais identificados entre grupos específicos de pessoas;
11. Organizar e manter atualizados referências sobre as características socioeconômicas dos assistidos nas unidades de assistência social da Prefeitura;
12. Aconselhar e orientar a população nos centros de referências de assistência social – CRAS, postos de saúde, escolas, creches municipais, centros comunitários, entre outras unidades assistenciais da Prefeitura a fim de solucionar a demanda apresentada;
13. Coordenar, executar ou supervisionar a realização de programas de serviço social e demais políticas públicas, desenvolvendo atividades de caráter educativo, recreativo ou de assistência à saúde para proporcionar a melhoria da qualidade de vida pessoal e familiar dos servidores municipais;
14. Colaborar no tratamento de doenças orgânicas e psicossomáticas, identificando e atuando na remoção dos fatores psicossociais e econômicos que interferem o ajustamento funcional e social.

**CONDIÇÕES DE TRABALHO:**

Jornada de trabalho: 40 (quarenta) horas semanais e 200 (duzentas) horas mensais, nos termos da legislação vigente.

**REQUISITOS PARA PROVIMENTO:**

Idade Mínima: 18 anos

Grau de Instrução: Curso Superior em Serviço Social mais registro no respectivo Conselho de Classe.

**RESPONSABILIDADES:**

- Pelo serviço executado;
- Pelo material de consumo, equipamento e material permanente á sua disposição;
- E demais responsabilidades elencadas na Legislação Vigente.

LOTAÇÃO: Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação.

**CARGO: Psicólogo**

CARREIRA: XI

**ATRIBUIÇÕES:**

1. Avaliar pacientes, utilizando métodos e técnicas próprias, analisando, diagnosticando e emitindo parecer técnico, para acompanhamento, atendimento ou encaminhamento a outros serviços especializados;
2. Elaborar e aplicar testes, utilizando seu conhecimento e prática dos métodos psicológicos, para determinar o nível de inteligência, faculdades, aptidões, traços de personalidade e outras características pessoais, possíveis desajustamentos ao meio social ou de trabalho ou outros problemas de ordem psíquica e recomenda a terapia adequada;
3. Prestar atendimento psicológico de ordem psicoterápica e ou de curso preventivo, através de sessões individuais e grupais;
4. Participar das atividades relativas ao processo de recrutamento, seleção, acompanhamento, treinamento e reciclagem de servidores e estagiários, quando solicitado, utilizando métodos e técnicas apropriadas aos objetivos da Prefeitura Municipal;
5. Diagnosticar a existência de possíveis problemas na área da psicomotricidade, disfunções cerebrais mímicas, disritmias, dislexias e outros distúrbios psíquicos, aplicando e interpretando provas e outros reativos psicológicos, para aconselhar o tratamento ou a forma de resolver as dificuldades momentaneamente;
6. Participar de programa de saúde mental, através de atividades com a comunidade, visando o esclarecimento e co-participação;
7. Colaborar nos serviços de assistência social, analisando e diagnosticando casos na área de sua competência;
8. Participar na elaboração de normas programáticas de materiais e de instrumentos necessários a realização de atividades da área, visando dinamizar e padronizar serviços para atingir objetivos estabelecidos;
9. Encarregar-se de se ocupar dos aspectos psicológicos dos programas e medidas de prevenção de acidentes nas atividades da Prefeitura;
10. Participar da equipe multiprofissional, em atividades de pesquisas e de projetos, de acordo com padrões técnicos propostos, visando o incremento, aprimoramento e desenvolvimento de áreas de trabalho e de interesse da Prefeitura Municipal;
11. Colaborar nas atividades de readaptação de indivíduos incapacitados por acidentes e outras causas;
12. Colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho;
13. Executar outras atividades correlatas ao cargo e/ou determinadas pelo superior imediato.

**CONDIÇÕES DE TRABALHO:**

Jornada de trabalho: 40 (quarenta) horas semanais e 200 (duzentas) horas mensais, podendo ser exigido a prestação de serviço relacionados à saúde pública aos sábados, domingos e feriados, bem como, ser exigidos plantões de acordo com a escala organizada, sujeitos ao uso de equipamento de proteção individual, nos termos da legislação vigente.

**REQUISITOS PARA PROVIMENTO:**

Idade Mínima: 18 anos

Grau de Instrução: Curso superior em Psicologia mais registro no respectivo Conselho.

**RESPONSABILIDADES:**

- Pelo uso de equipamento de proteção individual;
- Pelo serviço executado;
- Pelo material de consumo, equipamento e material permanente à sua disposição.
- E demais responsabilidades elencadas na Legislação vigente.

LOTAÇÃO: Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Assistência Social E Secretaria Municipal de Saúde.

**CARGO: Fonoaudiólogo**

CARREIRA: XI

**ATRIBUIÇÕES:**

- Tratar pacientes:

Eleger procedimentos terapêuticos; habilitar sistema auditivo; reabilitar o sistema vestibular; desenvolver percepção auditiva; tratar distúrbios vocais; tratar alterações da fala, de linguagem oral, leitura e escrita; tratar alterações de deglutição; tratar alterações de fluência; tratar alterações das funções orofaciais; desenvolver cognição; adequar funções percepto-cognitivas; avaliar resultados do tratamento.

- Aplicar procedimentos fonoaudiológicos:

Prescrever atividades; preparar material terapêutico; indicar e adaptar tecnologia assistiva; introduzir formas alternativas de comunicação; prescrever e adaptar órteses e próteses; aplicar procedimentos de adaptação pré e pós-cirúrgico; aplicar procedimentos específicos de reabilitação em UTI; aperfeiçoar padrões faciais, habilidades comunicativas e de voz; estimular adesão e continuidade do tratamento; reorientar condutas terapêuticas.

- Orientar pacientes e familiares:

Explicar procedimentos e rotinas; demonstrar procedimentos e técnicas; orientar técnicas ergonômicas; verificar a compreensão da orientação; esclarecer dúvidas.

- Desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida:

Planejar programas e campanhas de prevenção e promoção e estratégias e atividades terapêuticas; utilizar procedimentos de prevenção e promoção de deficiência, hand-cap e incapacidade.

- Promover campanhas educativas nas Rede Municipal de Ensino.
- prestar consultoria ou assessoria;
- Produzir manuais e folhetos explicativos.
- Elaborar relatórios e laudos.
- Utilizar recursos de informática.

- Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.

**CONDIÇÕES DE TRABALHO:**

Jornada de trabalho: 20 (vinte) horas semanais e 100 (cem) horas mensais, sujeitos ao uso de equipamento de proteção individual, nos termos da legislação vigente.

**REQUISITOS PARA PROVIMENTO:**

Idade Mínima: 18 anos

Grau de Instrução: Curso superior completo em Fonoaudiologia, mais registro no Conselho Regional de Classe.

**RESPONSABILIDADES:**

- Pelo serviço executado;
- Pelo material de consumo, equipamento e material permanente á sua disposição;
- E demais responsabilidades elencadas na Legislação Vigente.

LOTAÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde.

**CARGO: Eletricista**

CARREIRA: III

**ATRIBUIÇÕES:**

1. Executar serviços de instalações de circuitos elétricos, seguindo plantas, esquemas e croquis;
2. Reparar e instalar redes elétricas em prédios e logradouros públicos;
3. Colocar e fixar quadros de distribuição; caixas de fusíveis, tomadas, calhas, bocais para lâmpadas e outros;
4. Instalar e reparar linhas de alimentação, chaves, reostatos, motores de correntes alternadas e contínuas, chaves térmicas, magnéticas e automáticas;
5. Instalar gambiarras nas ruas em épocas de festas;
6. Instalar, regular e reparar aparelhos e equipamentos elétricos;
7. Zelar pela conservação dos equipamentos de trabalho;
8. Executar outras tarefas correlatas.

**CONDIÇÕES DE TRABALHO:**

Jornada de trabalho: 40 (quarenta) horas semanais e 200 (duzentas) horas mensais, nos termos da legislação vigente.

**REQUISITOS PARA PROVIMENTO:**

Idade Mínima: 18 anos

Grau de Instrução: Primeiro grau incompleto. Experiência mínima comprovada: 06 (seis) meses.

**RESPONSABILIDADES:**

- Pelo serviço executado;
- Pelos equipamentos utilizados;
- E demais responsabilidades elencadas na Legislação Vigente.

LOTAÇÃO: Secretaria Municipal de Obras, Serviços Urbanos e Transporte.

**CARGO: Técnico Agrícola**

CARREIRA: V

**ATRIBUIÇÕES:**

01. Atuar em atividades de extensão, assistência técnica, associativismo, pesquisa, análise, experimentação, ensaio e divulgação técnica;
02. Prestar assistência técnica para fins de plantio, adubação, colheita e outros aos agricultores rurais do Município através da coordenação do Secretário Municipal de Agricultura;
03. Responsabilizar-se pela elaboração de projetos e assistência técnica nas áreas de: topografia na área rural; impacto ambiental; paisagismo, jardinagem e horticultura.
04. Elaborar, laudos, pareceres e relatórios referentes as atividades agrícolas, ambientais e arborizações urbanísticas;
05. Execução e fiscalização dos procedimentos relativos ao preparo do solo até a colheita, armazenamento, comercialização e industrialização dos produtos agropecuários;
06. Responsabilizar-se pelo planejamento, organização, monitoramento e emissão dos respectivos laudos nas atividades de: exploração e manejo do solo, matas e florestas de acordo com suas características;
07. Alternativas de otimização dos fatores climáticos e seus efeitos no crescimento e desenvolvimento das plantas e dos animais;
08. Propagação em cultivos abertos ou protegidos, em viveiros e em casas de vegetação;
09. Obtenção e preparo da produção animal;
10. Processo de aquisição, preparo, conservação e armazenamento da matéria prima e dos produtos agroindustriais;
11. Programas de nutrição e manejo alimentar em projetos zootécnicos;
12. Produção de mudas (viveiros) e sementes;
13. Prestar assistência técnica na interpretação de análise de solos e aplicação de fertilizantes e corretivos;
14. Analisar as características econômicas, sociais e ambientais, identificando as atividades peculiares da área a serem implementadas;
15. Identificar os processos simbióticos, de absorção, de translocação e os efeitos alelopáticos entre o solo e planta, planejando ações referentes aos tratamentos das culturas;
16. Selecionar e aplicar métodos de erradicação e controle de vetores e pragas, doenças e plantas daninhas, responsabilizando-se pela emissão de receitas de produtos agrotóxicos;

17. Planejar e acompanhar a colheita e a pós-colheita, responsabilizando-se pelo armazenamento, a conservação, comercialização e a industrialização dos produtos agropecuários;
18. Responsabilizar-se pelos procedimentos de desmembramento, parcelamento e incorporação de imóveis rurais;
19. Aplicar métodos e programas de reprodução animal e de melhoramento genético;
20. Elaborar, aplicar e monitorar programas profiláticos, higiênicos e sanitários na produção animal, vegetal e agroindustrial;
21. Implantar e gerenciar sistemas de controle de qualidade na produção agropecuária;
22. Identificar e aplicar técnicas mercadológicas para distribuição e comercialização de produtos;
23. Realizar medição, demarcação de levantamentos topográficos, bem como projetar, conduzir e dirigir trabalhos topográficos e funcionar como perito em vistorias e arbitramento em atividades agrícolas;
24. Emitir laudos e documentos de classificação e exercer a fiscalização de produtos de origem vegetal, animal e agroindustrial;
25. Desempenhar outras atividades compatíveis com a sua formação profissional.

**CONDIÇÕES DE TRABALHO:**

Jornada de trabalho: 40 (quarenta) horas semanais e 200 (duzentas) horas mensais, nos termos da legislação vigente.

**REQUISITOS PARA PROVIMENTO:**

Idade Mínima: 18 anos

Grau de Instrução: Segundo grau completo com especialização em Técnico Agrícola, mais registro profissional regular no Conselho Regional de Classe (CREA/ES ou CRTA/ES)

Experiência mínima comprovada: 06 (seis) meses.

**RESPONSABILIDADES:**

- Pelo serviço executado;
- Pelo material de consumo, equipamento e material permanente à sua disposição;
- E demais responsabilidades elencadas na Legislação Vigente.

LOTAÇÃO: Secretaria Municipal de Agricultura, Indústria e Comércio.

**CARGO: Motorista**

CARREIRA: V

**ATRIBUIÇÕES:**

Vistoriar o veículo, verificando o estado dos pneus, o nível de combustível, água e óleo do carter, testando freios e parte elétrica, para certificar-se de suas condições de funcionamento;

Examinar as ordens de serviços, para dar cumprimento à programação estabelecida;

Dirigir o veículo, manipulando os comandos e observando o fluxo de trânsito e a sinalização, para conduzi-lo aos locais determinados na ordem de serviço;

Transportar servidores públicos aos locais de trabalho pré-determinados;

Transportar e entregar cargas tais como: Material de construção em geral, peças, máquinas, equipamentos, materiais escolares, cereais e outros alimentos para confecção de merenda escolar;

Transportar documentos em geral da Prefeitura para outras repartições e vice-versa;

Dirigir o caminhão-basculante no transporte de lixo, entulho e outros materiais para locais pré-determinados;

Dirigir ambulâncias e carros leves;

Zelar pela manutenção de veículo, comunicando falhas e solicitando reparos;

Recolher o veículo após a jornada de trabalho, conduzindo-o à garagem para possibilitar a manutenção e abastecimento do mesmo;

Executar outras tarefas correlatas.

#### CONDIÇÕES DE TRABALHO:

Jornada de trabalho: 40 (quarenta) horas semanais e 200 (duzentas) horas mensais, podendo ser exigido a prestação de serviço relacionados à saúde pública aos sábados, domingos e feriados, bem como, ser exigidos plantões de acordo com a escala organizada, sujeitos ao uso de equipamento de proteção individual, nos termos da legislação vigente.

#### REQUISITOS PARA PROVIMENTO:

Idade Mínima: 18 anos

Grau de Instrução: 1º (primeiro) Grau incompleto e Carteira Nacional de Habilitação (CNH categoria "D"), expedida pelo órgão de trânsito competente (dentro da vigência)

Experiência mínima comprovada: 06 (seis) meses.

#### RESPONSABILIDADES:

Pelo serviço executado;

Pelo material de consumo, equipamento e material permanente à sua disposição;  
demais responsabilidades elencadas na Legislação Vigente.

LOTAÇÃO: Secretaria Municipal de Educação

**CARGO: Operador de Máquinas Pesadas**

CARREIRA: VI

ATRIBUIÇÕES:

1. Examinar as condições de funcionamento da máquina antes de iniciar o trabalho;
2. Dirigir e operar trator, patrol, retroescavadeira, pá mecânica e outras máquinas pesadas;
3. Abrir, aterrar, nivelar e desobstruir ruas, terrenos e estradas;
4. Executar serviços de escavação e transporte de terra, areia e brita nas estradas;
5. Executar serviços de carregamento de basculantes e caminhões com lixo, terra, areia, brita, pedras, manilhas e outros materiais;
7. Abrir valetas para instalação de redes de água e esgotos, bem como drenagem de águas pluviais;
8. Assentar manilhas em bueiros e valetas;
9. Levantar, colocar e arrancar postes;
10. Abastecer e lubrificar a máquina;
11. Executar outras tarefas correlatas;
12. Vistoriar troca de óleo do equipamento.

CONDIÇÕES DE TRABALHO:

Jornada de trabalho: 40 (quarenta) horas semanais e 200 (duzentas) horas mensais, sujeitos ao uso de equipamento de proteção individual, nos termos da legislação vigente.

REQUISITOS PARA PROVIMENTO:

Idade Mínima: 18 anos

Grau de Instrução: 1º grau incompleto.

RESPONSABILIDADES:

Pelo serviço executado;

Pelo material de consumo, equipamento e material permanente à sua disposição;

E demais responsabilidades elencadas na Legislação Vigente.

LOTAÇÃO: Secretaria Municipal de Agricultura.

**CARGO: Veterinário**

CARREIRA: XII

ATRIBUIÇÕES:

1. Execução das atividades inerentes à prestação de serviços da área de atuação profissional do veterinário;
2. Planejamento, direção, coordenação, execução e controle da assistência técnico-sanitária aos animais;

3. Prestação de assistência técnica a pecuaristas visando o melhoramento e seleção das espécies, inclusive inseminação artificial;
4. Supervisão sanitária nos locais de produção, armazenamento e comercialização dos produtos de origem animal;
5. Acompanhamento e estatístico da pecuária neste Município;
7. Desenvolvimento de atividades de caráter técnico aos pecuaristas, a fim de instruir e orientar quanto às tarefas de criação e reprodução dos diversos rebanhos, visando a fertilidade e resistência às enfermidades;
8. Assessoramento e responsabilidade técnica em unidades organizacionais em que se executem atividades da área de atuação profissional de medicina veterinária;
9. Elaboração de laudos técnicos e realização de perícia técnico-legais relacionadas as atividades da área profissional do médico veterinário;
10. Realização de vistoria, perícia, avaliação, arbitramento e serviços técnicos, elaboração de pareceres, laudos e atestados do âmbito das atribuições profissionais de medicina veterinária;
11. Execução das demais atividades que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área.

**CONDIÇÕES DE TRABALHO:**

Jornada de trabalho: 30 (trinta) horas semanais e 150 (cento e cinquenta) horas mensais, sujeitos ao uso de equipamento de proteção individual, nos termos da legislação vigente.

**REQUISITOS PARA PROVIMENTO:**

Idade Mínima: 18 anos

Grau de Instrução: Curso Superior Completo em Medicina Veterinária mais registro profissional regular no respectivo Conselho Regional.

**RESPONSABILIDADES:**

Pelo serviço executado;

Pelo material de consumo, equipamento e material permanente á sua disposição;

E demais responsabilidades elencadas na Legislação Vigente.

LOTAÇÃO: Secretaria Municipal de Agricultura.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, SERVIÇOS URBANOS E TRANSPORTE**

**EDITAL Nº. 004/2025**

**ESTABELECE NORMAS PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA, POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DE ASSISTENTE SOCIAL, PSICÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO, ELETRICISTA, TÉCNICO AGRÍCOLA, MOTORISTA, OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS, MÉDICO VETERINÁRIO E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DOS CARGOS PARA O MUNICÍPIO DE ALTO RIO NOVO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

**ANEXO IX****AUTODECLARAÇÃO DE COR/ETNIA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_  
e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_, endereço \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei em conformidade com a classificação do IBGE, que sou:

☐ Preto(a)

☐ Pardo(a)

☐ Indígena

Declaro estar ciente da avaliação presencial pela Comissão de Heteroidentificação, para fins de ratificação da inscrição, que ocorrerá em dia designado, constante no Anexo VI do presente Edital e que o não comparecimento implicará em desistência de concorrer as cotas de vagas destinadas aos candidatos pretos, pardos ou indígenas, passando a concorrer somente às vagas destinadas à ampla concorrência.

Declaro, ainda estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas no art. 299 do Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Declaro estar ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes poderão implicar na eliminação do(a) candidato(a) do processo seletivo e ainda na rescisão do contrato administrativo de prestação de serviço.

Alto Rio Novo - ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, SERVIÇOS URBANOS E TRANSPORTE**

**EDITAL Nº. 004/2025**

**ESTABELECE NORMAS PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA, POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DE ASSISTENTE SOCIAL, PSICÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO, ELETRICISTA, TÉCNICO AGRÍCOLA, MOTORISTA, OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS, MÉDICO VETERINÁRIO E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DOS CARGOS PARA O MUNICÍPIO DE ALTO RIO NOVO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

**ANEXO X****FICHA DE AVALIAÇÃO DE VERACIDADE DA AUTODECLARAÇÃO**

(preenchimento pela comissão)

Características Fenotípicas - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

| Nº | Nome | Cútitis                  | Cabelo                   | Nariz                  | Lábios                      | Conclusão |
|----|------|--------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------------|-----------|
| 1  |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 2  |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 3  |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 4  |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 5  |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 6  |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 7  |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 8  |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 9  |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 10 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 11 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 12 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 13 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 14 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 15 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 16 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 17 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 18 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 19 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 20 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| Nº | Nome | Cútitis                  | Cabelo                   | Nariz                  | Lábios                      | Conclusão |
| 21 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 22 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 23 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 24 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 25 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 26 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 27 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 28 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 29 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 30 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 31 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 32 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |
| 33 |      | B( ) A( )<br>PA( ) PR( ) | L( ) O( )<br>CA( ) CR( ) | F( ) I( )<br>L( ) G( ) | F( ) I( )<br>G( ) R( ) M( ) | D( ) I( ) |

[illegible]

- Cúteis: B = Branca; A = Amarela; PA = Parda; PR = Preta
- Cabelo: L = Liso; O = Ondulado; CA = Cacheado; CR = Crespo
- Nariz: F = Fino; I = Intermediário; L = Largo; G = Grande (Tipo Árabe)
- Lábios: F = Fino; I = Intermediário; G = Grosso / R = Rosado; M = Marrom
- Conclusão: D = Deferido; I = Indeferido

**Protocollo 1562463**[illegible]