ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE XANGRI-LÁ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
PARA CONTRATAÇÃO POR PRAZO DETERMINADO.
EDITAL DE PSS Nº 02/2026

ERALDO VIEIRA BREHM, Secretário de Administração do Município de Xangri-Lá, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições, PUBLICA O CHAMAMENTO 10 DO PROCESSO SELETIVO Nº 02/2026.

Auxiliar de Turma

CLASSIFICAÇÃO		PONTUAÇÃO
108	JÉSSICA PRISCILA DA SILVA	54
109	ZAMBRINA GOMES MACHADO	53
110	AMANDA HEMANUELY ALVES	52

Fica aberto o prazo para a entrega de documentos para os candidatos acima relacionados, nos dias 16/04/2026 e 17/04/2026, na Secretaria de Educação, na Av. Paraguassú, 1027, Centro, Xangri-Lá, das 12:30h às 18:30h. O candidato que não comparecer dentro do prazo estabelecido estará eliminado deste Processo Seletivo. O candidato convocado que tiver interesse poderá, uma única vez, pedir a sua realocação para o final da lista de classificação, dentro do prazo citado acima. A solicitação para realocação deve ser feita através do e-mail processoseletivo@xangrila.rs.gov.br.

Na apresentação o candidato deverá apresentar, além dos documentos necessários à contratação que estão relacionados abaixo, TODOS os documentos que foram utilizados no ato da inscrição, conforme dispõe o Edital de Abertura, no item 4.3, "a"; para que se proceda a conferência com os originais e autenticação.

Solicita-se que o candidato já traga preenchidos os documentos disponibilizados nos anexos I, II, III, IV e V desta publicação.

Xangri-Lá, 15 de abril de 2026.

ERALDO VIEIRA BREHM

Secretário de Administração

Registre-se e publique-se.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE XANGRI-LÁ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Documentação necessária para contratação, originais e cópias:

• Apresentar atestado médico, no sentido de gozar de boa saúde física e mental;

• Carteira de Trabalho;

• Certidão de quitação militar (sexo masculino);

• Consulta de regularidade cadastral no CPF, que pode ser obtida através do site da Receita Federal

• Cartão do CPF/CIC;

• PIS/PASEP;

• RG (original);

• Título de eleitor com os comprovantes da última eleição ou quitação eleitoral;

• Comprovante de residência (água, luz, telefone);

• Comprovante de escolaridade;

• Certidão de casamento (se houver);

• Certidão dos filhos (se houver até 14 anos);

• Uma foto 3 x 4 (recente);

• *Alvará de Folha Corrida;

• ** Atestado de Antecedentes Criminais;

• *Certidão Judicial de Distribuição Criminal de 2º grau para os efeitos de verificação do enquadramento na lei complementar nº 135/2010 (LEI DA FICHA LIMPA)

• **Documentos pré-requisitos do cargo, constantes no edital de abertura.**

Documentos disponibilizados pelo setor de Recursos Humanos:

• **Retirar documento para abertura de conta, somente na agência do Banrisul Xangri-Lá.**

* http://tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes/

** https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminais

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE XANGRI-LÁ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I

FICHA CADASTRAL SIMPLIFICADA – SERVIDOR TEMPORÁRIO

(Preenchimento manual – letra legível)

DADOS PESSOAIS

CAMPO	PREENCHIMENTO
Nome completo (MAIÚSCULO, sem acentos)	_____
Nacionalidade	_____
Escolaridade	_____
Estado civil	_____
Data de Nascimento	_____
Telefone	_____
Sexo	( ) M ( ) F
Raça/Cor	( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena
CPF	_____
PIS/PASEP	_____

DOCUMENTOS

CAMPO	PREENCHIMENTO
RG	_____
Órgão emissor / UF	_____
Título de eleitor	_____
Zona	_____

ENDEREÇO

CAMPO	PREENCHIMENTO
Rua / Av.	_____
Nº	_____
Município	_____
CEP	_____

OS CAMPOS ABAIXO SERÃO PREENCHIDOS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

DADOS FUNCIONAIS – PREENCHIMENTO NA ADMISSÃO (RH) ***(Conforme Termo de Apresentação / Exercício)***

CAMPO	PREENCHIMENTO
Cargo / Função	_____
Secretaria / Lotação	_____
Centro de Custo	_____
Local de Exercício	_____

DADOS SIOPE – PREENCHIMENTO NA ADMISSÃO (RH / EDUCAÇÃO)

CAMPO	PREENCHIMENTO
Categoria SIOPE	_____
Local de Exercício (SIOPE)	_____
Segmento de Atuação (SIOPE)	_____

Declaro que as informações pessoais acima são verdadeiras.

Local e data: _____

Assinatura do servidor: _____

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE XANGRI-LÁ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO II

SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DO VALE-ALIMENTAÇÃO

Venho pelo presente solicitar o pagamento do Vale- refeição com fulcro no Art. 1º da Lei 1373/2010, alterada pela Lei 1402/2011.

Outrossim, autorizo o desconto mensal, em folha de pagamento, de 5% (Cinco por cento), conforme artigo 3º da primeira Lei.

Xangri-Lá,_____de_____de 2026.

_____

ASSINATURA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE XANGRI-LÁ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO III

DECLARAÇÃO

Eu,

declaro, para fins de atendimento ao Artigo 13 da Lei 8.429/92, que, nesta data, os seguintes bens, valores, dívidas e ônus, encontram-se sob meu poder e guarda ou me pertencem:

BENS e VALORES

a) Imóveis. Sim( ) não( ), descrição dos imóveis com endereço (localização e valor):

_____

_____

b) Veículos. Sim ( ) não ( ), descrição dos veículos (marca, placa, ano e valor):

_____

_____

c) Outros. sim ( ) não ( ), valor e descrição de outros bens:

_____

_____

DÍVIDAS e ÔNUS

a) _____ - valor R$_____

b) _____ - valor R$_____

c) _____ - valor R$_____

d) _____ - valor R$_____

Obs.: Declaro ainda que as informações do presente formulário são as mesmas constantes da Declaração Anual de Ajuste de Renda Pessoa Física apresentada à Receita Federal do Brasil.

Xangri-Lá,_____de _____de 2026.

_____

Assinatura

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE XANGRI-LÁ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO

Eu_____, RG n._____, CPF n._____, nomeado ou contratado, em caráter temporário ou permanente, para o cargo/emprego ou função pública de_____.

DECLARO:

1. Declaro estar ciente de que devo informar ao RH qualquer alteração referente a vínculos públicos e acumulação de cargos.

2. Que NÃO exerço em acumulação remunerada qualquer outro Cargo, Emprego ou Função Pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal e no que dispõe o art. 132 da Lei Municipal n. 419/90, que assim dispõem:

> Art. 37, CF/88 - A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:
> XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:
> a) a de dois cargos de professor;
> b) a de um cargo de professor com outro de qualquer natureza;
> c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;
> XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público;
>
> Art. 132, Lei 419/90 - É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos.
> 1 - Excetuam-se da regra deste artigo os casos previstos na Constituição Federal, mediante comprovação escrita da compatibilidade de horários.
> 2 - A proibição de acumular estende-se a cargos, empregos e funções em autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, do Distrito Federal, nos Estados, dos Territórios e dos Municípios.

3. DECLARO QUE NÃO PERCEBO proventos de aposentadoria decorrente do art. 40, 42 ou 142 da Constituição Federal, que seja inacumulável com o cargo, emprego ou função que tomarei posse, conforme abaixo transcrito:

> § 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração.

4. DECLARO que não sofri, no exercício de função pública, as penalidades previstas no art. 144, incisos I, V, VIII, X e XI, da Lei n. 419/90, as quais impossibilitam o retorno ao serviço público municipal, conforme art. 153, Parágrafo Único da referida Lei, in verbis:

> Art. 144. Será aplicada ao servidor a pena de demissão nos casos de: I - crime contra a administração pública;
> V - improbidade administrativa;
> VIII - aplicação irregular de dinheiro público;
> X - lesão aos cofres públicos e dilapidação do patrimônio municipal;
> XI – corrupção;
> Art. 153. A demissão por infringência do art. 130, incisos X e XI, incompatibiliza o ex-servidor para nova investidura em cargo ou função pública do Município, pelo prazo de cinco anos.
> Parágrafo único. Não poderá retornar ao serviço público municipal o servidor que for demitido por infringência do art. 144, inc. I, V, VIII, X, e XI.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima elencadas e estou ciente de que pela inexatidão, omissão ou qualquer outro vício na presente declaração, estarei sujeito às penalidades previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro, independente das sanções administrativas e civis previstas em Lei, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

Xangri-Lá,_____, de_____de 2026.

_____

Assinatura do Declarante

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE XANGRI-LÁ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO V

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Nome do declarante:		
CPF:	Estado Civil:	Matrícula/ Registro:
Endereço:		CEP:
Bairro:	Cidade:	Telefone:
PIS/PASEP:		Raça:

Relação Dependência	**Nome completo dos Dependentes**	**CPF**	**Data Nascimento**

Para fins do Imposto de Renda, declaro que é ou são meu(s) dependente(s) a(s) pessoa(s) acima relacionada(s).

Declaro, ainda, que este (s) dependente (s) vive (m) sob minha dependência econômica, visto não perceber (em) rendimentos tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal), conforme art. 35, inciso VI da Lei nº 9.250/95, c/c art. 1º da Lei nº 11.119/2005.

Declaro, por fim, que não possuo cônjuge ou companheiro (a) que já deduz referidos dependentes em seu Imposto de Renda.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da lei.

Xangri-Lá, _____de _____de_____.

_____
ASSINATURA DO SERVIDOR

CÓDIGO PENAL – ART. 299: Omitir em documento público ou particular, declaração que nele devia constar, ou nele inserir ou fazer declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena reclusão, de 1 a 5 (cinco) anos.

Obs. – Anexar documento (s) comprobatório (s) e número de CPF obrigatoriamente para maiores de 18 anos