



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA**

ANEXO I

FICHA INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

() ATENDENTE RECREACIONISTA () COZINHEIRO () MONITOR

1. DADOS PESSOAIS

Nome completo: _____

Endereço: _____

Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____

Carteira de Identidade e órgão expedidor: _____

Cadastro de Pessoa Física – CPF: _____

Endereço Residencial: _____

Endereço Eletrônico(e-mail): _____

Telefone residencial e celular: _____

Outro endereço e telefone para contato ou recado: _____

2. COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

CTPS () Possuo () Não possuo

Declaração contratante () Possuo () Não possuo

Contrato () Possuo () Não possuo

3. CURSOS NA FUNÇÃO (com carga horária mínima de 20 horas)

Curso: _____ Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data de Conclusão: _____ Carga Horária: _____

Curso: _____ Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data de Conclusão: _____ Carga Horária: _____

Curso: _____ Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data de Conclusão: _____ Carga Horária: _____

Curso: _____ Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data de Conclusão: _____ Carga Horária: _____

Curso: _____ Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data de Conclusão: _____ Carga Horária: _____



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA

ANEXO II

CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Etapas	Prazo	Data
Publicação Edital		24/01/2025
Período de Inscrições	08 dias úteis	27/01/2025 a 05/02/2025
Resultado das inscrições homologadas		10/02/2025
Recursos das inscrições não homologadas	02 dias úteis	11/02/2025 a 12/02/2025
Resultado final das inscrições		14/02/2025
Análise dos currículos / Pontuação	05 dias úteis	17/02/2025 a 21/02/2025
Publicação do resultado preliminar		24/02/2025
Recurso do resultado preliminar	02 dias úteis	25/02/2025 a 26/02/2025
Publicação do resultado final – Homologação pelo Prefeito Municipal.		28/02/2025



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA

ANEXO III

**MODELO DE DOCUMENTO COMPROBATÓRIO PARA CANDIDATO QUE DESEJA CONCORRER À
RESERVA DE VAGA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

O candidato deverá encaminhar documento comprobatório, na forma prevista especificada neste Edital. Tal documento deverá estar em conformidade com as exigências do subitem 2.4.2.2 do Edital.

O(a)candidato(a) _____

Documento de Identificação nº _____, CPF nº _____, foi submetido(a), nesta data, a consulta médica/ exame clínico sendo identificada a existência de deficiência, conforme especificação a seguir:

a) DEFICIÊNCIA FÍSICA ()

- Paraplegia Triplegia Paraparesia Triparesia
 Monoplegia Hemiplegia Monoparesia Hemiparesia
 Tetraplegia Tetraparesia Paralisia Cerebral Amputação ou Ausência de Membro
 Ostomia Nanismo Membros com deformidade congênita Membros com deformidade adquirida

b) DEFICIÊNCIA AUDITIVA ()

- Surdez moderada: apresenta perda auditiva de 41 (quarenta e um) a 55 (cinquenta e cinco) decibéis;
 Surdez acentuada: apresenta perda auditiva de 56 (cinquenta e seis) a 70 (setenta) decibéis;
 Surdez severa: apresenta perda auditiva de 71 (setenta e um) a 90 (noventa) decibéis;
 Surdez profunda: apresenta perda auditiva acima de 90 (noventa) decibéis.

c) DEFICIÊNCIA VISUAL ()

- Cegueira: quando não há percepção de luz ou quando a acuidade visual central é inferior a 20/400P (0,05W-HO), ou ainda quando o campo visual é igual ou inferior a 10 graus, após a melhor correção, quando possível;
 Visão subnormal: quando a acuidade visual é igual ou inferior a 20/70P (0,3 WHO), após a melhor correção.
 Visão monocular.

d) DEFICIÊNCIA INTELECTUAL ()

Caracteriza-se por apresentar o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade no que tange a: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, ou independência na locomoção, saúde, segurança, escola e lazer.

e) TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO ()

Caracteriza-se por:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixo.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10) DA PATOLOGIA: _____ Grau ou nível da deficiência: _____ Idade do diagnóstico da deficiência: _____ Idade Atual: _____ Histórico da patologia _____
Data da emissão deste documento: _____.

Nome do profissional de saúde de nível superior e nº de inscrição
no conselho regional de fiscalização da profissão correspondente