

PREFEITURA MUNICIPAL DE

NOVA MÓDICA

JUNTOS PELO FUTURO: POR UMA NOVA MÓDICA MELHOR | ADM.: 2025 - 2028

1ª RETIFICAÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2025

1ª Retificação do Edital de Chamamento Público para seleção de usuários para o Programa de Desenvolvimento, Inclusão Social e Trabalho no município de Nova Mógica / MG.

O **MUNICÍPIO DE NOVA MÓDICA**, Estado Minas Gerais, através de seu representante, Prefeito Sr. Raphael Sousa Martins, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Orgânica,

CONSIDERANDO a Lei Municipal nº 1.033 de 25 de fevereiro de 2025 que Institui o Programa de Desenvolvimento, Inclusão Social e Trabalho e dá outras providências,

CONSIDERANDO, a necessidade de retificar e complementar informações do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2025 para seleção de usuários para o Programa de Desenvolvimento, Inclusão Social e Trabalho no município de Nova Mógica / MG, publicado aos 07/03/2025.

CONSIDERANDO o discutido e deliberado na 2ª Reunião da Comissão Técnica de 17 de março de 2025;

TORNA PÚBLICA a 1ª Retificação do Edital nº 01/2025 de Chamamento Público para seleção de usuários para o Programa de Desenvolvimento, Inclusão Social e Trabalho no município de Nova Mógica / MG.

I. O Edital nº 01/2025 de Chamamento Público para seleção de usuários para o Programa de Desenvolvimento, Inclusão Social e Trabalho no município de Nova Mógica / MG passa a vigorar com as seguintes alterações:

- 1) A alínea b do Item 2.1.2, passa a vigorar com a seguinte redação:
"b) Folha Resumo do Cadastro Único Documento ou Documento do Sibec, que será expedido na Gestão do Programa Bolsa Família na sede da Prefeitura do Município, no ato da inscrição."
- 2) A alínea e do item 2.1.2 passa a vigorar acrescido do seguinte dispositivo:
"iv. Documento do SIBEC;"
- 3) O item 2.2 passa a vigorar com a seguinte redação:

"2.2 A inscrição deverá ser realizada na Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, estabelecida na sede da Prefeitura Municipal de Nova Mógica, localizada na Praça Filomeno Cardozo,

Raphael Sousa Martins



PREFEITURA MUNICIPAL DE

NOVA MÓDICA

JUNTOS PELO FUTURO: POR UMA NOVA MÓDICA MELHOR | ADM.: 2025 - 2028

nº 01, Centro, Nova Módica – MG, das 08h às 15h, de segunda a sexta-feira, durante o período estabelecido no cronograma.”

4) O item 5, passa a vigorar com a seguinte redação:

“5. DO CRONOGRAMA DO EDITAL Nº 01/2025 DE CHAMAMENTO PÚBLICO

DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE	LOCAL
		(...)	
18 de março a 28 de março de 2025	08h às 15h	Período de inscrição e entrega da documentação comprobatória prevista no Edital nº 01/2025 de Chamamento Público	Secretaria Municipal de Assistência Social
		(...)	

5) O Anexo I passa a vigorar com a redação anexa à presente retificação.

6) O Anexo II passa a vigorar com a redação anexa à presente retificação.

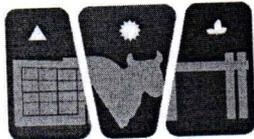
6) O Anexo VII que trata da Planilha de publicação final dos candidatos deferidos e/ou indeferidos e respectiva classificação no Edital nº 01/2025 de Chamamento Público para seleção de usuários para o Programa de Desenvolvimento, Inclusão Social e Trabalho no município de Nova Módica/MG passa a ser designado como ANEXO VIII.

7) Fica inserido o Anexo IX, que trata da entrevista a ser realizada com o candidato no momento da inscrição, a fim de subsidiar a futura designação das funções a serem desempenhadas pelos candidatos. As respostas à entrevista não implicam em impedimento de designação do servidor para quaisquer das funções constantes no edital.

II. As alterações passam a vigorar de imediato e eventual impugnação aos termos desta retificação devem ser protocoladas junto à Comissão Técnica do prazo de até 03 dias úteis, contados da publicação, conforme anexos do edital.

Nova Módica, 18 de março de 2025.


Raphael Sousa Martins
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE

NOVA MÓDICA

JUNTOS PELO FUTURO: POR UMA NOVA MÓDICA MELHOR | ADM.: 2025 - 2028

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATO

Data de Inscrição:	Número de Inscrição:
--------------------	----------------------

Nome do Candidato:			
Data de nascimento:	Estado Civil:	Nº Doc. Identidade	Escolaridade
	<input type="checkbox"/> Solteira(o) <input type="checkbox"/> Casada(o) <input type="checkbox"/> Divorciada(o) <input type="checkbox"/> Viúva(o) <input type="checkbox"/> Convivendo em União Estável		<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Fund. Incompleto <input type="checkbox"/> Fun. Completo <input type="checkbox"/> Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Médio Completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto ou completo
Nome do Cônjuge:			
Endereço Residencial:			
Município:	<input type="checkbox"/> Nova Módica <input type="checkbox"/> Outro	Telefone para contato:	

Em caso de resposta positiva aos quesitos abaixo, apresentar documentos comprobatórios:

Reside com Dependente(s) Menor(es) de 18 anos de idade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quantos: ()
Reside com Pessoa(s) Portadora(s) de Necessidades Especiais que não receba(m) Aposentadoria, Pensão ou Benefício de Prestação Continuada – BPC?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quantos: ()
Reside com Pessoa(s) Idosa(s) que não receba(m) Aposentadoria, Pensão ou Benefício de Prestação Continuada – BPC?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quantos: ()

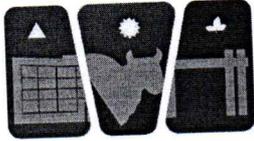
CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO

A) Documento de Identificação:	<input type="checkbox"/> RG; <input type="checkbox"/> CNH; <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> Não apresentou.
B) Cadastro Único:	<input type="checkbox"/> Folha Resumo Cad. Único; <input type="checkbox"/> Doc. SIBEC; <input type="checkbox"/> Não apresentou.
C) Declaração sobre situação de emprego:	<input type="checkbox"/> Apresentou; <input type="checkbox"/> Não Apresentou.
D) Documento de filhos ou dependentes:	<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento; <input type="checkbox"/> Cart. Identidade <input type="checkbox"/> Não apresentou.
E) Comprovante de endereço:	<input type="checkbox"/> Comprovante Residência <input type="checkbox"/> Declaração da Sec. Mun. de Saúde; <input type="checkbox"/> Folha Resumo Cad. Único. <input type="checkbox"/> Documento SIBEC <input type="checkbox"/> Não apresentou
F) Laudo médico de portador de necessidades especiais que não receba o Benefício de Prestação Continuada BPC, quando existir no grupo familiar:	<input type="checkbox"/> Apresentou; <input type="checkbox"/> Não Apresentou
G) Pessoa Idosa sem rendimentos de aposentadoria, pensão ou Benefício de Prestação Continuada – BPC conforme declaração:	<input type="checkbox"/> Apresentou; <input type="checkbox"/> Não Apresentou

Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiras todas as declarações feitas neste documento.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Servidor



PREFEITURA MUNICIPAL DE

NOVA MÓDICA

JUNTOS PELO FUTURO: POR UMA NOVA MÓDICA MELHOR | ADM: 2025 - 2028

ANEXO II DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI EMPREGO FORMAL HÁ MAIS DE SEIS MESES

DECLARAÇÃO/ FAZ

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____, portador da Carteira de Identidade nº _____, número de inscrição nº _____ no Edital nº 01/2025 de Chamamento Público para seleção de usuários para o Programa de Desenvolvimento, Inclusão Social e Trabalho no município de Nova Mógica / MG **DECLARO** para os devidos fins que não possuo emprego formal há mais de 6 meses.

DECLARO ainda ciência que a omissão ou falsidade das informações fornecidas pelo candidato no ato da inscrição e/ou visita domiciliar realizado por técnico de referência da proteção social básica ensejará na instauração de processo penal, por infração ao Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Nova Mógica, _____, de _____ de 2025.

Candidato (a)

À Comissão Técnica
Edital nº 01/2025 de Chamamento Público



PREFEITURA MUNICIPAL DE

NOVA MÓDICA

JUNTOS PELO FUTURO: POR UMA NOVA MÓDICA MELHOR | ADM.: 2025 - 2028

ANEXO IX - ENTREVISTA
(Documento de uso exclusivo da Comissão Técnica)

Nome do Candidato	Nº Inscrição:

Restrições quanto ao horário para o trabalho	<input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Noturno;
Restrições médicas quanto ao tipo de serviço	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (especificar)
Alguma opção por tipo de Serviço	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim (especificar)
Tem habilidade e experiência com uso de computador	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Experiências anteriores de trabalho:	
<input type="checkbox"/> Sem experiência <input type="checkbox"/> Atendimento ao público; <input type="checkbox"/> Trabalho com atendimento direto com crianças; <input type="checkbox"/> Trabalho com atendimento direto com adolescentes; <input type="checkbox"/> Trabalho com atendimento direto com pacientes em ambiente hospitalar; <input type="checkbox"/> Outras relacionadas aos serviços ofertados (especificar) <input type="checkbox"/> Outras não relacionadas aos serviços ofertados (especificar)	

Anotações:	

Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiras todas as declarações feitas neste documento.

Assinatura do Candidato	Assinatura do Servidor
--------------------------------	-------------------------------