

DIÁRIO OFICIAL



*Prefeitura Municipal
de
Porto Seguro*



ÍNDICE

PROCESSO SELETIVO

CONVOCAÇÃO Nº 01 PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL Nº 001-SEAD/2026 – SECRETARIA
MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



CONVOCAÇÃO Nº 01 PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL Nº 001-SEAD/2026 – SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



**CONVOCAÇÃO Nº 01
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL Nº 001-SEAD/2026**

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO SEGURO, Estado da Bahia, no uso de suas atribuições legais, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, SECRETARIA MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA COMISSÃO ORGANIZADORA DO PROCESSO SELETIVO Nº. 001-SEAD/2026**, constituída pela Portaria nº. 187A/2026, que dá publicidade a realização de Processo Seletivo Simplificado visando a contratação temporária de excepcional interesse público de profissionais para desempenhar atividades no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência social - SMA por tempo determinado, em Regime Especial de Direito Administrativo – REDA, devidamente motivado, na forma prevista no Procedimento Administrativo nº. 001/2026 Secretaria Municipal de Administração, com prazo de 02 (dois) anos, podendo ser prorrogado, por conveniência da Administração, observados os pressupostos da Lei nº 929/2010, torna público o **EDITAL DE CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO Nº 001-SEAD/2026**.

Em cumprimento às disposições do edital do Processo Seletivo nº 001-SEAD/2026, e visando garantir a autenticidade da documentação apresentada no ato da inscrição, o(a) candidato(a) convocado(a) deverá apresentar os títulos em via original ou por meio de cópias autenticadas em cartório para conferência.

A exigência de apresentação de documentos originais ou cópias autenticadas fundamenta-se nos princípios da legalidade, impessoalidade e moralidade administrativa, previstos no artigo 37 da Constituição Federal, bem como nas disposições editalícias pertinentes, não sendo admitida a entrega posterior nem a apresentação de documentos em desacordo com tais exigências.

Considerando a necessidade administrativa e a imprescindibilidade da continuidade dos serviços públicos, a entrega da documentação ocorrerá em caráter emergencial, nos dias, horários e local abaixo indicados:

ENTREGA DOS DOCUMENTOS ADICIONAIS:

DATA: DATA 24, 27 e 28 DE JULHO DE 2026

HORÁRIO: DAS 08 HORAS ÀS 14 HORAS

ENDEREÇOS: TRAVESSA MANOEL CANCELA, Nº 48, CENTRO -
SECRETARIA MUNICIPAL DE
ADMINISTRAÇÃO E PATRIMÔNIO PÚBLICO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO
AO SERVIDOR-SAS/RH

Secretaria Municipal de Administração
Rua Manoel Cancela, nº 48 – Praça ACM – Centro,
Porto Seguro – BAHIA - CEP: 45810-000



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



Os formulários e declarações do anexo III, deverão ser entregues já preenchidos e assinados pelo(a) candidato(a), no ato da apresentação da documentação junto ao setor de Recursos Humanos, com os demais documentos exigidos nesta convocação:

Integram a presente convocação:

ANEXO I – Lista de candidatos convocados por ordem de classificação;

ANEXO II – Relação de documentos para apresentação;

ANEXO III – Formulários e declarações obrigatórios.

Porto Seguro-BA, 24 de julho de 2026.



Tarcísio Oliveira Santos
Secretário Municipal de Administração

Secretaria Municipal de Administração
Rua Manoel Cancela, nº 48 – Praça ACM – Centro,
Porto Seguro – BAHIA - CEP: 45810-000



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**



ANEXO I

**CONVOCAÇÃO Nº 01
PROCESSO SELETIVO Nº 001 SEAD/2026**

CARGO – CUIDADOR SOCIAL - DISTRITO SEDE				
CLASSIFICAÇÃO	Nº DA INSCRIÇÃO	NOME	NASCIMENTO	CPF
1	15	JOSÉ ADRIANO PEREIRA SOUZA	10/08/1981	998.***.***49
2	18	LEIDIANE SOUZA SANTOS	28/08/1981	831.***.***20
3	11	MIKAELE ANDRADE BARBOSA	19/04/1999	076.***.***92
4	29	JOCELMA MELGAÇO PETTERSON	17/05/1971	546.***.***49
5	39	VERA LUCIA DE SOUSA NASCIMENTO	11/05/1969	433.***.***72
6	4	ROSANGELA DOS SANTOS CARVALHO	20/03/1981	828.***.***44
7	14	NAJARA SILVA ARAUJO	14/08/1990	038.***.***07
8	43	PATRICIA RODRIGUES DA SILVA	22/02/1988	049.***.***86
9	24	JHONATAN SANTOS PEREIRA	03/06/1996	050.***.***55
10	19	TÁLISSON SILVA SANTOS	28/10/1996	068.***.***28
11	30	CRISPINA XAVIER OLIVEIRA	27/01/1995	862.***.***57
12	16	NELMA DE JESUS SANTOS	22/09/1981	014.***.***06
13	2	PRISCILA ALVES DE OLIVEIRA NASCIMENTO	22/03/1994	061.***.***60
14	6	REGIANE COSTA DOS SANTOS	14/06/1987	031.***.***35
15	20	TAINAN BASTOS SANTOS	21/08/1987	028.***.***09
16	27	TAMILE DE JESUS SANTOS	08/03/1988	045***.***54
17	28	NAAMAN CHARLES BISPO DE MATOS	07/01/2002	864.***.***75
18	48	EYSHILA VITÓRIA DOS SANTOS REIS	07/02/2004	064.***.***84
19	22	GILMAR DOS REIS SANTOS JUNIOR	06/04/2006	068.***.***14
20	12	DAIANE MORAES DOS SANTOS	13/05/1994	066.***.***52

Secretaria Municipal de Administração
Rua Manoel Cancela, nº 48 – Praça ACM – Centro,
Porto Seguro – BAHIA - CEP: 45810-000



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**



ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA APRESENTAÇÃO

- a) 01 (uma) foto 3x4, colorida e recente;
- b) Certidão de Nascimento, se solteiro, ou de Casamento, se casado;
- c) Certidão de Nascimento dos dependentes se houver, com CPF
- d) Carteira de Identidade;
- e) Certificado de Reservista se for o caso;
- f) Título de Eleitor e comprovante de votação ou de justificativa da última eleição;
- g) CPF - Cadastro de Pessoa Física;
- h) PIS/PASEP;
- i) Certidão negativa de antecedentes criminais, Federal ou Estadual, emitida junto à Polícia Federal ou Polícia Civil;
- j) Declaração Negativa de Antecedentes Funcionais Administrativos, emitida nos últimos 03 (três) anos, junto a Superintendência da Comissão de Processo Administrativo Disciplinar da Prefeitura Municipal de Porto Seguro – Bahia e/ou da Prefeitura Municipal de residência do candidato convocado;
- k) Comprovante de residência - conta de água, luz ou telefone fixo;
- l) Comprovação do grau de escolaridade, observados os requisitos do Edital exigido para o cargo (certificado de conclusão do ensino fundamental, médio ou médio-técnico), Nível Superior- curso de especialização e categoria de CNH, quando o caso;
- m) Declaração de conformidade do e-social.
- n) Comprovante de Conta Corrente no Banco Santander (caso não possua, será feito o encaminhamento para abertura da conta);
- o) Para os cargos de Motoristas, além da categoria de habilitação correlata, faz-se necessário que o ocupante não esteja cumprindo pena de suspensão do direito de dirigir, cassação da CNH, pena decorrente de crime de trânsito e não esteja impedido judicialmente de exercer seus direitos;

Observação: na entrega das cópias dos documentos, é obrigatório a apresentação do documento original ou cópia autenticada.

Secretaria Municipal de Administração
Rua Manoel Cancela, nº 48 – Praça ACM – Centro,
Porto Seguro – BAHIA – CEP: 45810-000



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



ANEXO III

FORMULÁRIOS E DECLARAÇÕES

- a) Cadastro do servidor;
- b) Declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública, para fins de verificação de acumulação de cargos conforme dispõe o artigo 37, XVI e XVII, da Constituição Federal;
- c) Declaração de Nepotismo;
- d) Declaração de dependentes de IR;
- e) Declaração de Bens;
- f) Declaração, sob as penas da lei, de que não possui sentença penal condenatória transitada em julgado.

Os formulários e declarações do anexo III, deverão ser entregues já preenchidos e assinados pelo(a) candidato(a), no ato da apresentação da documentação junto ao setor de Recursos Humanos, com os demais documentos exigidos nesta convocação

Secretaria Municipal de Administração
Rua Manoel Cancela, nº 48 – Praça ACM – Centro,
Porto Seguro – BAHIA - CEP: 45810-000



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**



CADASTRO DO SERVIDOR	
1 - IDENTIFICAÇÃO	
Nome do Servidor: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____ anos Sexo: () M () F Etnia/cor: _____	
Estado civil: _____ Escolaridade: _____ Religião: _____	
Filiação: _____	
Pai: _____	
Mãe: _____	
RG: _____ CPF: _____ PIS Nº: _____	
CTPS: _____ Conta: _____ AG: _____	
Telefone: () _____ Telefone Celular: () _____	
Título de Eleitor Nº: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____	
Reservista: _____ Naturalidade: _____	
End: _____, nº: _____	
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____	
E-mail: _____	
2 - INFORMAÇÕES DADOS ADMISIONAIS (Preenchido pelo RH)	
Cargo: _____ Código do Cargo: _____ CH: _____	
Secretaria: _____ Vínculo: _____	
Técnico Responsável: _____	Data: ____/____/____

Secretaria Municipal de Administração
Rua Manoel Cancela, nº 48 – Praça ACM – Centro,
Porto Seguro – BAHIA - CEP: 45810-000



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

EU _____, portador(a)
do RG Nº _____ e CPF Nº _____,
Residente a Rua _____
Nº _____ Bairro _____ no
Município de _____ UF _____.

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS LEGAIS E JURIDICOS, A QUEM POSSA INTERESSAR NOS TERMOS DO ARTIGO 37, INCISO XVI, ALÍNEAS "A", "B", "C", DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, QUE:

☐ NÃO POSSUO OUTRO VÍNCULO NO SERVIÇO PÚBLICO, DIRETO OU INDIRETO, DE QUAISQUER, DOS ENTES FEDERADOS (MUNICÍPIOS, ESTADO, UNIÃO e EMPRESAS PRIVADAS);

☐ POSSUO VÍNCULO NO SERVIÇO PÚBLICO, DIRETO OU INDIRETO, NA INSTITUIÇÃO _____, COM COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS, NOS TERMOS DO ARTIGO 37, INCISO XVI, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, COM O CARGO PRETENDIDO;

☐ POSSUO OUTRO VÍNCULO NO SERVIÇO PÚBLICO, DIRETO OU INDIRETO, NA INSTITUIÇÃO _____, SEM COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS, E DECIDO POR EXERCER O CARGO PRETENDIDO NESTA PREFEITURA ME RESPONSABILIZANDO PELAS PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS AO AJUSTE DESTA FUNÇÃO;

☐ POSSUO ACUMULAÇÃO DE CARGOS ATRAVÉS DO PROVENTO DE APOSENTADORIA. (É vedada a acumulação remunerada de cargos, empregos e funções públicas, inciso XVI, do art. 37, inclusive pela Aposentadoria).

☐ NÃO POSSUO ACUMULAÇÃO DE CARGOS ATRAVÉS DO PROVENTO DE APOSENTADORIA.

PORTO SEGURO-BA, _____ de _____ de 2026.

Declarante

Secretaria Municipal de Administração
Rua Manoel Cancela, nº 48 – Praça ACM – Centro,
Porto Seguro – BAHIA - CEP: 45810-000



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**



DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Eu, _____,

CPF _____, ocupante do cargo _____,

Lotado na _____.

DECLARO, para os fins do disposto na Súmula Vinculante nº 13, editada pelo Supremo Tribunal Federal,

(☐) **NÃO POSSUIR** cônjuge, companheiro ou parentes em linha reta colateral ou afim até o terceiro grau, que que estejam sob minha subordinação/chefia/controle/direção/supervisão ou superintendência.

(☐) **POSSUIR** cônjuge, companheiro ou parentes em linha reta colateral ou afim até o terceiro grau, que que estejam sob minha subordinação/chefia/controle/direção/supervisão ou superintendência.

(neste caso, preencher as informações complementares abaixo).

Para os fins desta declaração, consideram-se parentes:

- parente em linha reta até o terceiro grau (pai e mãe, filho e filha, avô e avó, bisavô e bisavó).
- parente colateral até o terceiro grau (irmão, irmã, tio, tia, sobrinho, sobrinha).
- Parente por afinidade até o terceiro grau (cunhado e cunhada, sogro e sogra, enteado, genro e nora, padrasto e madrastra do cônjuge, pais dos sogros, filhos do enteado, bisneto e bisneta do cônjuge).

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Preencher o nome do cônjuge, companheiro ou parente, o grau de parentesco, o cargo e o local onde trabalha – lotação.

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Cargo: _____ Lotação: _____.

Por ser verdade, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, estando ciente de que a declaração falsa está sujeita às penalidades previstas em lei.

Porto Seguro-BA _____, de _____ de 2026.

Assinatura

Secretaria Municipal de Administração
Rua Manoel Cancela, nº 48 – Praça ACM – Centro,
Porto Seguro – BAHIA - CEP: 45810-000



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

DADOS DO SERVIDOR				
Nome do Servidor: _____				
CPF: _____	RG: _____	Orgão Expeditor: _____		
Cargo: _____		Matrícula: _____		
Lotação: _____				
OBJETO DO REQUERIMENTO				
☐ Inclusão de dependentes ☐ Atualização de dependentes				
NOME	DT. NASC	ESTUDANTE	PARENTESCO	CPF

Declaro, sob responsabilidade civil, penal e tributária, que todas as pessoas relacionadas são meus dependentes para fins de Imposto de Renda, na forma da Lei, não cabendo à fonte pagadora qualquer responsabilidade sobre as informações por mim prestadas. Declaro ainda que me comprometo a comunicar imediatamente, a superintendência de Recursos Humanos quaisquer alterações que venham, ocorrer na relação acima.

Porto Seguro-BA_____, de _____ de 2026.

Assinatura do requerente

Assinatura do cônjuge (se aplicável)

Secretaria Municipal de Administração
Rua Manoel Cancela, nº 48 – Praça ACM – Centro,
Porto Seguro – BAHIA - CEP: 45810-000



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**



DECLARAÇÃO DE BENS

EU, _____,
BRASILEIRO (A), MAIOR, RESIDENTE E DOMICILIADO (A) à

PORTADOR (A) DO CPF. Nº _____, DECLARO PARA OS DEVIDOS
FINS QUE:

☐

NÃO POSSUO BENS.

☐

POSSUO OS SEGUINTE BENS:

PARA O BEM DA VERDADE, FIRMO, DATO E ASSINO.

PORTO SEGURO BA, _____, de _____ de 2026.

Declarante

Secretaria Municipal de Administração
Rua Manoel Cancela, nº 48 – Praça ACM – Centro,
Porto Seguro – BAHIA - CEP: 45810-000