



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH
PROGRAMA BOLSA TRABALHO

DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PARA INSCRIÇÃO E SELEÇÃO DE CANDIDATOS AO PROGRAMA BOLSA TRABALHO NO MUNICÍPIO DE SANTANA DA VARGEM – MG, INCLUINDO REQUISITOS DE ELEGIBILIDADE, CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO, PUBLICAÇÃO DE RESULTADOS, PRAZOS PARA RECURSOS E HOMOLOGAÇÃO PELA COMISSÃO DE ANÁLISE E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA (CAAPBT), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Poder Executivo do Município de Santana da Vargem, através da Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico (SEGOV), em parceria com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação (SEMDESH), no uso de suas atribuições legais, torna público, aos interessados, o presente Edital que regulamenta os procedimentos de inscrição, análise socioeconômica, seleção e classificação de candidatos a beneficiários do Programa Bolsa Trabalho, destinado à inclusão produtiva de pessoas em situação de vulnerabilidade social e econômica no Município. Este Edital é regido pelos termos do art. 37, inciso IX, da Constituição Federal e da Súmula nº 363 do Tribunal Superior do Trabalho, e, sobretudo, pelas disposições contidas na Lei Municipal nº 1.905, de 2025, que *“Institui o Programa Bolsa Trabalho no âmbito do Município de Santana da Vargem – MG”*, e pelo Decreto Municipal nº 075, de 04 de Novembro de 2025, que o regulamenta e cria a Comissão de Análise e Avaliação do Programa Bolsa Trabalho (CAAPBT), e servirá como instrumento oficial de chamamento público e de transparência, estabelecendo os critérios objetivos para o processo de seleção simplificada, garantindo a prioridade para pessoas em maior grau de vulnerabilidade, conforme as diretrizes do Programa.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital de Chamamento Público e Credenciamento tem por objeto estabelecer as regras para a seleção de pessoas em situação de vulnerabilidade social e econômica para o ingresso no Programa Bolsa Trabalho do Município de Santana da Vargem – MG, conforme a Lei Municipal nº 1.905/2025 e o Decreto Municipal nº 075/2025.

1.2. O Programa opera em regime de fluxo contínuo, o que decorre de sua natureza assistencial e da permanência do próprio programa na política municipal. Desse modo, o credenciamento e a avaliação dos requisitos serão realizados a qualquer tempo, até o esgotamento da capacidade operacional e orçamentária do Município.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

1.3. A execução das atividades é de caráter temporário, sendo o beneficiário convocado e desconvocado conforme a demanda dos serviços públicos e a disponibilidade orçamentária.

2. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão se inscrever no Programa Bolsa Trabalho os cidadãos que preencham, cumulativamente, os seguintes requisitos:

- I – Ser residente e domiciliado no Município de Santana da Vargem – MG há, no mínimo, 12 (doze) meses, contados da data de publicação deste Edital;
- II – Ser maior de 18 (dezoito) anos;
- III – Estar em situação de desemprego e não possuir qualquer vínculo empregatício ou funcional (celetista ou estatutário) com a Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal;
- IV – Não ser beneficiário de outros programas de transferência de renda de âmbito municipal, estadual e/ou federal (exceto Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada (BPC));
- V – Estar em situação de vulnerabilidade social e/ou econômica, com renda per capita familiar mensal de até meio salário mínimo nacional, ou se enquadre nos limites estabelecidos no Cadastro Único (CadÚnico) para famílias em situação de extrema pobreza;
- VI – Possuir disponibilidade para cumprimento de 08 (oito) horas diárias de atividades efetivas. Além da jornada de atividades, o beneficiário terá direito e deverá usufruir de 01 (uma) hora de intervalo para descanso ou alimentação;
- VII – Estar apto, física e mentalmente, à execução das atividades propostas, comprovada mediante laudo médico, após a realização de exame admissional.

3. DAS INSCRIÇÕES E DA ANÁLISE DOCUMENTAL

3.1. As inscrições serão gratuitas e realizadas no seguinte local e horário na Sede da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação, das 07h00 às 11h00 e das 12h00 às 16h00, de segunda a sexta-feira, em dias úteis.

3.2. No ato da inscrição, o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:

3.2.1. Documento de Identidade (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) próprios;

3.2.2. Comprovante de residência atualizado no Município (água, luz ou telefone);

3.2.2.1. Caso o candidato resida com os pais ou outro parente de até 3º grau, deverá apresentar a Declaração de Moradia formal. Esta declaração deve ser assinada pelo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

titular da conta/imóvel (pai, mãe ou parente), atestando que o candidato reside no endereço informado e sob sua responsabilidade, e ser anexada ao Comprovante de residência atualizado no Município (conta de água, luz ou telefone) que está no nome do titular;

3.2.2.2. O candidato que residir em imóvel alugado deverá apresentar os seguintes documentos, cumulativamente, contrato de locação, assinado pelas partes, e Comprovante de residência atualizado no Município (conta de água, luz ou telefone);

3.2.2.3. O candidato que residir em imóvel cedido ou emprestado deverá apresentar, cumulativamente, a Declaração de Moradia/Residência, assinada pelas partes envolvidas; e Comprovante de residência atualizado no Município (conta de água, luz ou telefone).

3.2.3. Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – apresentar as páginas da foto, qualificação civil, último contrato de trabalho (com a baixa) e a página subsequente em branco;

3.2.4. Comprovante de Estado civil:

a – Se casado(a): Certidão de Casamento.

b – Se divorciado(a): Certidão de Casamento com averbação de divórcio.

c – Se viúvo(a): Certidão de Casamento com averbação de óbito, podendo ser apresentado também certidão de óbito.

d – Se solteiro(a): Certidão de Nascimento.

e – Se União Estável: Escritura Pública de União Estável ou Declaração de União Estável juntamente de certidão de nascimento/separação/óbito.

3.2.5. Comprovante de renda familiar:

a – nos casos de renda formal: contracheque dos 03 (três) últimos meses;

b – nos casos de renda informal: declaração de autônomo, extratos bancários dos 03 (três) últimos meses, declaração de imposto de renda ou recibo de pró-labore. Alternativamente, será admitida a apresentação de autodeclaração de renda informal, emitida pelo membro do grupo familiar que a possua, sendo que, esta poderá ser atestada por profissional técnico durante o ato da avaliação social.

c – nos casos de aposentados/pensionistas será admitido o extrato do benefício junto ao INSS ou regime próprio de previdência.

d – comprovante de recebimento de benefícios assistenciais, como Bolsa Família ou BPC, se houver;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

3.2.6. Folha Resumo do Cadastro Único (CadÚnico), com dados atualizados;

3.2.7. Documento que atesta residência no Município nos últimos 12 (doze) meses, podendo ser apresentados:

a – Relatório com histórico de atendimento na atenção básica de saúde do Município, ou particular, devendo constar a assinatura e carimbo do servidor público ou do médico que realizou o atendimento;

b – Fatura dos Serviços ou Histórico de Fornecimento de água ou de energia elétrica em nome do candidato Titular ou companheiro/cônjuge emitido no município, demonstrando vínculo ininterrupto;

c – Histórico ou declaração escolar do candidato ou do(a) companheiro(a) ou cônjuge ou de filhos ou tutelados em CMEI, escolas públicas ou particulares, faculdades junto ao município de Santana da Vargem, comprovando vínculo ininterrupto pelo prazo de 12 (doze) meses;

d – Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) com contrato de trabalho do candidato ou do companheiro/cônjuge/filho registrado em empresa do Município de Santana da Vargem;

e – Qualquer documento emitido por órgão oficial que comprove a residência do candidato, cônjuge ou companheiro no Município há mais de 12 (doze) meses.

3.2.8. Declaração de que não possui vínculo empregatício formal de qualquer natureza, inclusive como servidor público (estatutário, contratado temporariamente ou ocupante de cargo comissionado), no âmbito dos entes federados ou da iniciativa privada, ANEXO III deste Edital;

3.2.9. Declaração de não ser titular de benefício previdenciário ou assistencial, salvo os de natureza assistencial, como Bolsa Família ou BPC, ANEXO IV deste Edital;

3.3. A ausência ou a inexistência de qualquer documento exigido implicará na imediata inaptidão do candidato, ressalvado o direito de recurso.

4. DO PROCESSO DE SELEÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

4.1. O processo de seleção é exclusivamente eliminatório, consistindo na análise dos documentos e da situação socioeconômica do candidato pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação, a fim de comprovar o cumprimento integral dos requisitos previstos no item 3 “Das inscrições e da análise documental”.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

4.2. A Comissão de Análise e Avaliação do Programa Bolsa Trabalho (CAAPBT) terá o prazo de 02 (dois) dias úteis, contados da data da inscrição, para concluir a análise documental e emitir o parecer preliminar de aptidão ou inaptidão, para encaminhamento à Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação.

4.2.1. A análise documental e o parecer preliminar de aptidão ou inaptidão de que trata o item 4.2 serão de responsabilidade da Comissão de Análise e Avaliação do Programa Bolsa Trabalho (CAAPBT) e se restringirão unicamente à verificação da completude e regularidade formal da documentação obrigatória apresentada pelo candidato no ato da inscrição, conforme o rol de documentos do Edital. A verificação detalhada da situação de vulnerabilidade social e econômica, bem como, a avaliação complementar da elegibilidade, serão realizadas em momento posterior pela Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação, não sendo esta a competência da Comissão nesta fase do processo.

4.3. A análise da situação de vulnerabilidade social e econômica será realizada pela Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação, no prazo de 03 (três) dias úteis, contados do dia imediatamente posterior à data de recebimento do parecer preliminar da Comissão de Análise e Avaliação do Programa Bolsa Trabalho, e ocorrerá em três etapas sequenciais:

I – Análise Documental de Renda e Vínculos: Verificação dos comprovantes de renda e das declarações apresentadas, com consulta prioritária aos dados do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), para confirmar o atendimento ao critério de renda per capita familiar estabelecido no item 2.1, V;

II – Avaliação Técnica: Utilização de instrumentos técnicos de avaliação (como entrevistas sociais e preenchimento de fichas específicas) para dirimir dúvidas e verificar a atualidade e a veracidade da situação de vulnerabilidade do grupo familiar, por meio do ANEXO V deste Edital e/ou instrumentos complementares que julgarem pertinentes;

III – Visita Domiciliar (se Necessário): Poderá ser realizada, a critério da Equipe Técnica, para a comprovação in loco das informações declaradas e dos requisitos de moradia e composição familiar, quando houver inconsistência ou ausência de dados no CadÚnico ou nos documentos apresentados.

4.4. O candidato que obtiver parecer de aptidão após a análise documental e socioeconômica será convocado para a realização de exame médico para execução das atividades, no prazo de 02 (dois) dias úteis, contados do dia imediatamente posterior à data de emissão do parecer da



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação, devendo o referido exame ser realizado pelo serviço de saúde municipal ou por profissional credenciado.

4.4.1. O exame médico terá como objetivo atestar que o candidato está apto, física e mentalmente, à execução das atividades propostas pelo Programa, gerando um Atestado Médico de Aptidão para Atividades.

4.4.2. O Atestado Médico de Aptidão para Atividades será anexado ao prontuário de documentos do candidato.

4.4.3. A inaptidão no exame médico resultará na desclassificação.

4.5. A listagem dos candidatos aptos (credenciados) e inaptos (após análise documental, socioeconômica e exame médico, se convocado) será publicada, em até 01 (um) dia útil após a emissão do Atestado Médico de Aptidão, no Diário Oficial do Município, no site da Prefeitura e no mural físico da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação, para fins de publicidade e contagem de prazo recursal.

4.5.1. A lista de aptos será republicada sempre que houver novas inscrições homologadas, mantendo a rigorosa ordem cronológica (data e hora) das homologações.

4.5.1.1. Para fins de estabelecimento da rigorosa ordem cronológica de que trata o item 4.5.1, quando houver a publicação de múltiplas homologações na mesma edição ou data no Diário Oficial do Município, a ordem de classificação entre estes candidatos será definida pela data e hora de registro da Ficha de Inscrição.

4.6. A publicação da lista de aptos configura a homologação da inscrição, e o candidato será incluído na lista de espera para convocação.

5. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

5.1. O candidato considerado inapto poderá interpor recurso administrativo, devidamente fundamentado, contra a decisão que indeferiu sua inscrição.

5.1.1. O prazo para interposição de recurso será de 03 (três) dias úteis, contados da data da publicação da listagem de inaptos e aptos, conforme item 4.5.

5.1.2. O recurso deverá ser protocolado na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação, das 07h00 às 11h00 e das 12h00 às 16h00, e endereçado à Comissão de Análise e Avaliação do Programa Bolsa Trabalho.

5.1.3. A decisão sobre o recurso será proferida e publicada em até 02 (dois) dias úteis após o encerramento do prazo recursal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

6. DA CONVOCAÇÃO, DURAÇÃO, BENEFÍCIO E REINGRESSO

6.1. Os candidatos credenciados e considerados aptos serão convocados para a execução das atividades de interesse público observando-se:

I – A ordem cronológica da homologação da inscrição, como critério ordinário;

II – A necessidade e urgência dos serviços públicos em cada setor municipal; I

II – A disponibilidade orçamentária do Programa.

6.2. Após o esgotamento da listagem de candidatos credenciados para convocação, e havendo disponibilidade orçamentária para a execução do Programa, a ordem de convocação será reiniciada, observando-se novamente o Inciso I.

6.3. O beneficiário, durante seu período de participação de até 24 (vinte e quatro) meses, poderá ser convocado para executar atividades mais de uma vez, sempre que houver vagas disponíveis e desde que mantenha o enquadramento nos requisitos do item 2 “Dos requisitos para participação”.

6.4. A participação no Programa terá duração inicial de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada por igual período, uma única vez, mediante avaliação da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação.

6.4.1. O beneficiário que cumprir o período máximo de 24 (vinte e quatro) meses de participação somente poderá se reinscrever no Programa após o decurso de um período de carência de, no mínimo, 3 (três) meses, devendo, na nova inscrição, atender a todos os requisitos do item 2 e havendo disponibilidade de vaga.

6.4.2. O beneficiário que for desligado antes de completar o período máximo poderá se reinscrever no Programa a qualquer tempo, desde que haja vagas e que atenda a todos os requisitos do item 2.

6.5. O beneficiário fará jus ao valor de R\$ 120,00 (cento e vinte reais) por diária, limitado a 10 (dez) diárias por mês, conforme estabelece a Lei Municipal nº 1.905/2025.

7. DAS ATIVIDADES E DO ACOMPANHAMENTO SOCIAL PRIORITÁRIO

7.1. As atividades a serem desempenhadas pelos beneficiários serão de interesse público, tais como: serviços gerais de limpeza, conservação e manutenção de espaços públicos, e apoio a atividades socioassistenciais, educacionais, culturais, esportivas e ambientais, conforme a demanda da Administração Pública e a aptidão do beneficiário.

7.2. Em caráter excepcional, e mediante justificativa social fundamentada da Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação (conforme ANEXO VI), será admitida



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

a convocação imediata e prioritária de candidato credenciado, independentemente da ordem cronológica de homologação, nos casos de comprovado agravamento da situação de vulnerabilidade social e econômica, visando o atendimento emergencial da demanda de trabalho social e familiar.

7.2.1. O disposto no caput visa assegurar o atendimento prioritário e especializado ao beneficiário e seu grupo familiar, sendo a inclusão no Programa utilizada como ferramenta de mitigação da vulnerabilidade agravada.

8. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

8.1. É facultado a qualquer cidadão apresentar solicitação de impugnação, de forma fundamentada, ao presente Edital e/ou eventuais complementações e retificações, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da publicação deste Edital no Diário Oficial do Município de Santana da Vargem;

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. A prestação de declaração ou apresentação de documentos falsos sujeitará o candidato às penalidades legais cabíveis, além da exclusão sumária do Programa.

8.2. Os casos omissos ou as dúvidas decorrentes da aplicação deste Edital serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico, em conjunto com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação.

8.3. O presente edital contará com os seguintes anexos:

8.3.1. ANEXO I – Quadro de etapas e prazos;

8.3.2. ANEXO II – Ficha de inscrição e questionário socioeconômico;

8.3.3. ANEXO III – Declaração de ausência de vínculo empregatício;

8.3.4. ANEXO IV – Declaração de não titularidade de benefícios impeditivos;

8.3.5. ANEXO V – Ficha de análise documental;

8.3.6. ANEXO VI – Relatório de avaliação técnica;

8.3.7. ANEXO VII – Relatório de justificativa técnica fundamentada (convocação prioritária);

8.3.8. ANEXO VIII – Atestado Médico de Aptidão para Atividades;

8.3.9. ANEXO IX – Formulário de impugnação do edital;

8.3.10. ANEXO X – Formulário de recurso administrativo;

8.3.11. ANEXO XI – Termo de adesão e responsabilidade;

8.3.12. ANEXO XII – Formulário de encaminhamento, frequência e contrarreferência;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

8.3.13. ANEXO XIII – Formulário de solicitação de desligamento;

8.3.14. ANEXO XIV – Formulário de desligamento por descumprimento de atividades;

8.3.15. ANEXO XV – Formulário de desligamento por irregularidade cadastral;

8.3.16. ANEXO XVI – Formulário de desligamento por superação da vulnerabilidade.

8.4. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Santana da Vargem, 12 de novembro de 2025.

Roberta Grazielle Barbosa
Secretária Municipal de Governo e
Desenvolvimento Econômico

Vera Lúcia Ribeiro Galvão
Secretária Municipal de Desenvolvimento
Social e Habitação

Argemiro Rodrigues Galvão
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

ANEXO I – QUADRO DE ETAPAS E PRAZOS
EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho

Etapas	Período	Responsável
Publicação do Edital	12/11/2025	SEGOV / CAAPBT
Período de impugnação do Edital	12/11/2025 a 14/11/2025	Cidadão
Início das inscrições	17/11/2025	SEGOV / SEMDESH / CAAPBT
Período de Inscrição	Contínuo, dentro da vigência do Edital	SEGOV / SEMDESH / CAAPBT
Análise documental e emissão de parecer preliminar de aptidão ou inaptidão	Até 02 (dois) dias úteis, contados da data da inscrição do candidato	CAAPBT
Análise da situação de vulnerabilidade social e econômica	Até 03 (três) dias úteis, contados da data do recebimento do parecer de aptidão, pela CAAPBT	Equipe Técnica da SEMDESH
Exame médico para execução das atividades do Programa	Até 02 (dois) dias úteis, contados da data de emissão do parecer de aptidão, pela Equipe Técnica da SEMDESH	SEGOV / SMS
Publicação de listagem dos candidatos aptos e inaptos	Até 01 (um) dia útil após a emissão do Atestado Médico de Aptidão	SEGOV / CAAPBT
Recurso administrativo contra a decisão que indeferiu a inscrição do candidato	Até 03 (três) dias úteis, contados da data da publicação da listagem de inaptos e aptos, que demonstre o indeferimento do candidato	Candidato com inscrição indeferida
Decisão de recursos interposto	Até 02 (dois) dias úteis após o encerramento do prazo recursal	SEGOV / CAAPBT
Convocação para a execução das atividades de interesse público	Ordem cronológica de homologação da inscrição e dentro dos critérios estabelecidos no item 6 do Edital	SEGOV



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO E QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO
EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho

USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO

Inscrição nº: _____/2025/PBT-SV Data da Inscrição: ____/____/202____ Horário: ____ h ____ min

1. DADOS DO(A) REQUERENTE

Nome completo: _____

Estado civil: _____ CPF nº: _____

RG nº: _____ Órgão emissor: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

NIS: _____ CTPS (Número e Série): _____

Escolaridade: Fundamental Incompleto Fundamental Completo Médio Incompleto
 Médio Completo Superior Incompleto Superior Completo

Endereço atual: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Tempo de residência no município: _____

2. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Código Familiar no Cadastro Único: _____

Nome completo	Grau de parentesco	DN	CPF	Renda mensal (R\$)
	Próprio			

SOMA TOTAL da Renda Familiar Mensal: R\$ _____

Renda *Per Capita* Familiar Mensal (Calculado pela Secretaria): R\$ _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

3. SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E DESEMPREGO

Está desempregado? Sim Não

Último vínculo empregatício: _____

Possui vínculo empregatício ou funcional formal? Sim Não

É titular de benefício previdenciário ou assistencial? Sim Não

Se sim, qual benefício: _____

4. DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

Documento de Identidade (RG)

Cadastro de Pessoa Física (CPF)

Comprovante de residência atualizado

Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)

Comprovante de Estado civil

Comprovantes de renda familiar

Folha Resumo do Cadastro Único (CadÚnico)

Declaração de que não possui vínculo empregatício formal de qualquer natureza, ANEXO III

Declaração de não ser titular de benefícios impeditivos, ANEXO IV

Outros (especificar): _____

5. TERMO DE RESPONSABILIDADE E DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que todas as informações prestadas nesta Ficha de Inscrição e no Questionário Socioeconômico são verdadeiras e completas. Tenho ciência de que a constatação, a qualquer tempo, de dados falsos ou inexatos, implicará a minha desclassificação imediata do processo de credenciamento e, se convocado, no meu desligamento do Programa, além de sujeitar-me às sanções legais cabíveis.

Declaro, ainda, estar ciente das regras do Edital e do Decreto Municipal nº 075/2025.

Santana da Vargem, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a): _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO
EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho

Declarante: _____

CPF nº: _____

DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal – Falsidade Ideológica), que:

1. NÃO POSSUO vínculo empregatício formal de qualquer natureza, seja na iniciativa privada (regime CLT) ou na Administração Pública (Federal, Estadual ou Municipal).
2. NÃO SOU servidor público (estatutário, efetivo ou temporário), militar, empregado público ou ocupante de cargo em comissão ou função de confiança em qualquer dos entes federados.
3. Estou ciente de que a condição de desemprego é requisito obrigatório para o ingresso e para a continuidade no Programa Bolsa Trabalho.

Declaro ainda que, em caso de alteração da minha situação empregatícia durante a participação no Programa, comunicarei imediatamente o fato à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação, sob pena de desligamento e sanções legais.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Santana da Vargem, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) declarante: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE NÃO TITULARIDADE DE BENEFÍCIOS IMPEDITIVOS
EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho

Declarante: _____

CPF nº: _____

DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal – Falsidade Ideológica), que:

1. NÃO SOU titular de benefícios de natureza previdenciária ou assistencial, próprios, que gerem impedimento à minha participação no Programa Bolsa Trabalho, conforme item 2.1, IV, do Edital.
2. Estou ciente de que o recebimento de qualquer benefício previdenciário (como aposentadoria, pensão por morte ou auxílio-doença) ou assistencial de âmbito municipal, estadual e/ou federal (exceto o próprio Bolsa Família ou o Benefício de Prestação Continuada – BPC), ou de programas federais com o mesmo objetivo e valor incompatível, poderá implicar na minha desclassificação ou desligamento do Programa.
3. Caso seja beneficiário de programas de transferência de renda de âmbito federal ou estadual, o faço em conformidade com as regras de acumulação do Programa Bolsa Trabalho.

Declaro, por fim, que em caso de alteração na minha situação de recebimento de benefícios, comunicarei imediatamente o fato à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação, sob pena de desligamento e sanções legais.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Santana da Vargem, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) declarante: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

ANEXO V – FICHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL
EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho

USO EXCLUSIVO DA CAAPBT

Data de Recebimento para análise: ____ / ____ / 202__

Data Limite (02 dias úteis): ____ / ____ / 202__

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A):

Nome completo: _____

Inscrição nº: _____/2025/PBT-SV

Data de Inscrição: ____ / ____ / 202__

2. ANÁLISE DOCUMENTAL E VERIFICAÇÃO DE REQUISITOS OBRIGATÓRIOS

A verificação abaixo se restringe ao cumprimento formal do disposto no item 4.2.1 do Edital. A Comissão atestará **apenas** a presença, regularidade formal e validade dos documentos e das declarações exigidas. Não compete à CAAPBT, nesta fase, realizar a avaliação de vulnerabilidade social e econômica do candidato, nem a avaliação da aptidão física e mental; estes procedimentos são de responsabilidade posterior da Equipe Técnica da SEMDESH e do profissional médico, respectivamente.

DOCUMENTO	APRESENTAÇÃO	
1- Documento de Identidade (RG)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
2- Cadastro de Pessoa Física (CPF)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
3- Comprovante de residência atualizado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
4- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
5- Comprovante de Estado civil	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
6- Comprovações de renda familiar	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
7- Folha Resumo do Cadastro Único (CadÚnico)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
8- Declaração de que não possui vínculo empregatício formal de qualquer natureza, ANEXO III	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
9- Declaração de não ser titular de benefícios impeditivos, ANEXO IV	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

REQUISITO	CUMPRIMENTO	
1- Morar em Santana da Vargem há, no mínimo, 12 meses	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
2- Ter mais de 18 anos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
3- Estar desempregado e sem vínculo de trabalho com governos (Federal, Estadual ou Municipal).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
4- Não receber outros benefícios previdenciários e/ou assistenciais (exceto Bolsa Família ou BPC).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

3. PARECER PRELIMINAR DA CAAPBT (COMPETÊNCIA CONFORME O EDITAL)

3.1. RESULTADO DA ANÁLISE DOCUMENTAL

Após a conferência dos documentos e a verificação preliminar de requisitos de elegibilidade, a CAAPBT emite o seguinte parecer:

APTO PRELIMINARMENTE: O candidato atende a requisitos preliminares de elegibilidade e apresentou regularidade documental. → **Encaminhar para a Equipe Técnica da SEMDESH para análise social e, posteriormente, exame admissional.**

INAPTO PRELIMINARMENTE: O candidato não atendeu a requisito(s) ou apresentou irregularidade(s) documental(is) conforme item 4. → **Publicar na lista preliminar de inaptos, sujeito a recurso.**

4. MOTIVO DA INAPTIDÃO: (Preenchimento obrigatório em caso de INAPTO PRELIMINARMENTE)

- Falta ou Irregularidade no Documento de Identificação
- Não comprovação de residência mínima de 12 (doze) meses
- Apresentação de Vínculo Empregatício Formal (Declaração ou Verificação)
- Não apresentação do(s) ANEXO(S). Especificar: _____
- Outros. Especificar: _____

5. ASSINATURAS E ENCAMINHAMENTO

Data da Conclusão da Análise pela CAAPBT: ____ / ____ / 202____

Assinaturas dos Membros da CAAPBT Responsáveis pela Análise:

5.1. Encaminhamento: (Apenas em caso de APTO PRELIMINARMENTE)

Destino: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação (SEMDESH) / Equipe Técnica.

Finalidade: Realização de Análise Socioeconômica e Avaliação Complementar (ANEXO VI).

Data do Encaminhamento: ____ / ____ / 202____

Assinatura do(a) Secretário(a) Executivo(a) da CAAPBT: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

ANEXO VI – RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA
EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho

USO EXCLUSIVO DA SEMDESH / CRAS / PSE

Data de Recebimento para avaliação: ____ / ____ / 202__ Data Limite (03 dias úteis): ____ / ____ / 202__

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A):

Nome completo: _____

Inscrição nº: _____/2025/PBT-SV

2. OBJETO E MÉTODO DA AVALIAÇÃO

2.1. Objetivo: Verificar a veracidade e a atualidade da situação de vulnerabilidade social e econômica do grupo familiar de candidato ao Programa Bolsa Trabalho, em conformidade com a Lei Municipal nº 1.905/2025 e Decreto nº 075/2025.

2.2. Data da Avaliação: ____ / ____ / 202__

2.3. Técnicos(as) Responsáveis: _____

2.4. Método de Avaliação Utilizado:

Entrevista Social na Sede da Secretaria/CRAS

Visita Domiciliar de Verificação

Outro Instrumento de Avaliação. Especificar: _____

3. DADOS DA ESTRUTURA FAMILIAR E RESIDENCIAL

3.1. Condição de Moradia:

Aluguel – valor mensal: R\$ _____ Cedida Emprestada

Ocupação irregular Outras. Especificar: _____

3.2. Qualidade da Moradia:

Precária (Risco/Sem Saneamento) Regular (Necessita de reparos) Boa

3.3. Situação Laboral dos Membros do grupo familiar:

Trabalho informal (Predominante) Desemprego total da família

Vínculo formal com baixa remuneração Outra. Especificar: _____

3.4. Situação de Desemprego do Candidato: Período Ininterrupto de Desemprego: ____ meses.

Causas e Motivos: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

6.1. Recomendação Específica (Se aplicável):

Sugestão de Convocação Prioritária em função de agravamento de vulnerabilidade, conforme item 7 do Edital, mediante preenchimento do ANEXO VII – Relatório de justificativa técnica fundamentada (convocação prioritária).

ENCAMINHAMENTO para outros serviços da rede socioassistencial. Especificar:

7. ENCAMINHAMENTO DESTA AVALIAÇÃO

Destino: Comissão de Análise e Avaliação do Programa Bolsa Trabalho (CAAPBT)

Finalidade: Prosseguimento dos trâmites do processo de seleção e inscrição do EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho

Data do Encaminhamento: ____ / ____ / 202__

Assinatura e Carimbo dos(as) Técnicos(as) Responsáveis:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

**ANEXO VII – RELATÓRIO DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA FUNDAMENTADA (CONVOCAÇÃO
PRIORITÁRIA)**
EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho

USO EXCLUSIVO DA SEMDESH / CRAS / PSE

Data de Recebimento para avaliação: ____ / ____ / 202__ Data Limite (03 dias úteis): ____ / ____ / 202__

Candidato: _____

Inscrição nº: _____/2025/PBT-SV

Técnicos(as) Solicitantes: _____

Data da Última Atualização do CadÚnico: ____ / ____ / 202__

Motivo da Priorização: Agravamento da situação de vulnerabilidade

1. JUSTIFICATIVA TÉCNICA FUNDAMENTADA

Descreva detalhadamente os fatos e as evidências que configuram o agravamento da situação de vulnerabilidade social e econômica e justificam a necessidade de convocação imediata do candidato, em caráter excepcional, fora da ordem cronológica de homologação.

2. OBJETIVO DA CONVOCAÇÃO PRIORITÁRIA

Descreva o resultado esperado do trabalho social e da inclusão no Programa Bolsa Trabalho para a mitigação do agravamento de risco



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

3. RECOMENDAÇÃO FINAL

Com base na urgência da situação de vulnerabilidade social e econômica do candidato, e considerando o papel do Programa Bolsa Trabalho como ferramenta de mitigação de riscos, a Equipe Técnica **RECOMENDA** a convocação imediata e prioritária do candidato.

Santana da Vargem, ____ de _____ de 2025.

4. ENCAMINHAMENTO

Destino: Comissão de Análise e Avaliação do Programa Bolsa Trabalho (CAAPBT)

Finalidade: Deferimento de Justificativa Fundamentada de Convocação Prioritária

Data do Encaminhamento: ____ / ____ / 202__

Assinatura e Carimbo dos(as) Técnicos(as) Responsáveis:

USO EXCLUSIVO DA CAAPBT

Data de Recebimento para análise: ____ / ____ / 202__

1. DEFERIMENTO FINAL DA CONVOCAÇÃO PRIORITÁRIA

DEFERIDO → Encaminhar para Convocação

INDEFERIDO → Manter na Ordem Cronológica de Convocação

Motivo do indeferimento: _____

Santana da Vargem, ____ de _____ de 2025.

Assinaturas dos Membros da CAAPBT Responsáveis pela Análise:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

ANEXO VIII – ATESTADO MÉDICO DE APTIDÃO PARA ATIVIDADES (PROGRAMA BOLSA TRABALHO)

Instituição: Prefeitura Municipal de Santana da Vargem
Programa: Programa Bolsa Trabalho
Encaminhado por: SEGOV/CAAPBT

CNPJ: 18.245.183/0001-70
Tipo de Avaliação: Ingresso no Programa

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____
CPF: _____ Inscrição nº: _____/2025/PBT-SV

2. AVALIAÇÃO E CONCLUSÃO MÉDICA

2.1 Natureza das Atividades a Serem Exercidas

As atividades a serem executadas são de interesse da coletividade, de caráter temporário e sem vínculo empregatício, e compreendem:

- Serviços gerais de limpeza, conservação, manutenção de espaços públicos, praças, prédios municipais e logradouros E/OU;
- Apoio a atividades socioassistenciais, educacionais, culturais, esportivas ou ambientais desenvolvidas pelo Município E/OU;
- Outras atividades de interesse da coletividade, compatíveis com a aptidão do beneficiário.

2.2 Resultado Médico

Com base no exame clínico realizado e considerando as atividades previstas no item 2.1, atesto:

- APTO** para a realização das atividades do Programa Bolsa Trabalho
 APTO com restrições, para a realização das atividades do Programa Bolsa Trabalho
 INAPTO para a realização das atividades do Programa Bolsa Trabalho

Observações e Restrições (Obrigatório em caso de APTO COM RESTRIÇÕES): _____

Declaração do candidato: Declaro que submeti ao exame médico para avaliações das minhas condições físicas e mentais para as atividades do Programa e não omiti nenhuma informação sobre anormalidades conhecidas. Recebi cópia do resultado.

Santana da Vargem, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato

Assinatura e Carimbo do Médico Examinador



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

Instituição: Prefeitura Municipal de Santana da Vargem

CNPJ: 18.245.183/0001-70

Programa: Programa Bolsa Trabalho

Tipo de Avaliação: Ingresso no Programa

Encaminhado por: SEGOV/CAAPBT

Tipo Sanguíneo: A B AB O

Fator Rh: Rh+ Rh-

Está realizando tratamento médico no momento: Não Sim - _____

Queixa atual: Não Sim. _____

Há algum problema com alimentação, função intestinal, sono, respiração e urina? Não Sim - _____

Data Última Menstruação: ___ / ___ / _____

Gravidez: Não Sim - Gesta Para Ab.

Fez algum tratamento médico por mais de 30 dias? Não Sim - _____

Esteve internado alguma vez? Não Sim - _____

Há casos de hipertensão arterial e diabetes na família? Não Sim - _____

Você fuma? Não Sim - Número de cigarros: ___/dia (+1, 1,1/2, -1/2 maço) _____

Peso: _____ kg Alt: _____ cm P. Art: _____ x _____ mmhg P: _____ bpm

Ausculta cardíaca: ritmo R _____

Bulhas: Normofonéticas

Ausculta pulmonar: N _____

Tem alguma dificuldade para escutar? Não Sim - _____

Estado da Dentição: C R P

Ausência Dent. Nat.: Sup./Inf. Prótese

Visão: longe OD.: _____ OE.: _____

Perto: Normal Deficiente

Uso de óculos ou lentes? Não Sim

Último exame há: _____

Outros problemas da visão: Não Sim - Estrabismo Pterígeo Outro: _____

Ectoscopia: Cabeça/pescoço: N _____

Tórax: N _____

Abdomen: N _____

Membros: N _____

Orientação/prescrição: _____ V. ATT: () _____

Exame solicitado: _____

Patologia encontrada: _____

APTO: Não Sim

Assinatura do Candidato

Assinatura e Carimbo do Médico Examinador



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

ANEXO X – FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO
EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) RECORRENTE:

Nome completo: _____

CPF nº: _____ Telefone para contato: _____

2. OBJETO DO RECURSO

Data da Publicação da Inaptidão: ____ / ____ / 202__

2.1. Motivo da Inaptidão Contestada:

- Não cumprimento do requisito de tempo de residência
- Não cumprimento do requisito de desemprego/vínculo empregatício
- Não atendimento ao critério de renda *per capita* familiar
- Inconsistência na documentação ou dados socioeconômicos
- Inaptidão no Exame Médico Admissional
- Outro. Especificar: _____

2.2. DA FUNDAMENTAÇÃO E PEDIDO

Apresente de forma clara e objetiva os fatos e argumentos que justificam a revisão da decisão de inaptidão, anexando, se necessário, novos documentos comprobatórios.

Pedido: Requer-se, à Comissão de Análise e Avaliação, o conhecimento e o provimento do presente recurso para que a decisão de inaptidão seja **REVISTA** e o candidato seja declarado **APTO** para a homologação no Programa Bolsa Trabalho.

Santana da Vargem, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) recorrente: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

ANEXO XI – TERMO DE ADESÃO E RESPONSABILIDADE
EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho

Beneficiário(a): _____

CPF nº: _____

DECLARO E ADIRO às seguintes cláusulas e condições estabelecidas no Programa Bolsa Trabalho, no âmbito do Município de Santana da Vargem – MG:

1. Adesão às Normas: Declaro ter pleno conhecimento e aceitar todas as regras e condições estabelecidas na Lei Municipal nº 1.905/2025, no Decreto Municipal nº 075/2025 e no Edital nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho, especialmente quanto aos requisitos de elegibilidade, à duração da participação e aos deveres de conduta.

2. Confirmação de Requisitos: Confirmando que, na data de minha convocação, mantenho integralmente todos os requisitos exigidos no Edital, especialmente a condição de desemprego e de vulnerabilidade socioeconômica.

3. Vigência e Atividades: Adiro ao Programa pelo período inicial de 12 (doze) meses (prorrogável por igual período), comprometendo-me a exercer as atividades de interesse público, determinadas pelo Município, podendo totalizar até 10 (dez) diárias mensais, conforme a necessidade do serviço.

4. Benefício: Tenho ciência de que farei jus ao valor de R\$ 120,00 (cento e vinte reais) por diária efetivamente cumprida, limitado a 10 (dez) diárias por mês, e que tal benefício não configura vínculo empregatício de qualquer natureza.

5. Deveres: Comprometo-me a cumprir com a assiduidade e pontualidade exigidas, bem como, a seguir as orientações da Secretaria ou Setor onde estiver alocado(a), zelando pelos bens públicos e mantendo conduta compatível com o Programa.

6. Desligamento: Estou ciente de que serei desligado(a) do Programa caso perca qualquer dos requisitos de elegibilidade ou cometa falta grave, conforme legislação municipal.

Por ser a expressão da verdade e para que produza seus devidos e legais efeitos, firmo o presente Termo de Adesão e Responsabilidade em 02 (duas) vias de igual teor.

Santana da Vargem, _____ de _____ de 2025.

Nome Completo
Beneficiário (a)

Secretário(a) Municipal de Governo e
Desenvolvimento Econômico



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

**ANEXO XII – FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO, FREQUÊNCIA E
CONTRARREFERÊNCIA
EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho**

Mês/Ano de Referência: _____ / 202__

Beneficiário(a): _____

CPF nº: _____ Inscrição nº: _____/2025/PBT-SV

USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

1. TERMO DE ENCAMINHAMENTO

Data de Encaminhamento: ____ / ____ / 202__

Secretaria de Destino (Executora): _____

Setor/Local de Atuação: _____

Período de Atuação Previsto: De ____ / ____ / 202__ a ____ / ____ / 202__

Jornada Diária Prevista: _____ horas diárias

Declaro que o(a) Beneficiário(a) foi formalmente encaminhado(a) a esta Secretaria Executora para cumprir a contrapartida do Programa Bolsa Trabalho.

Santana da Vargem, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Secretário(a) Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico

USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA MUNICIPAL EXECUTORA

2. RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA E DESEMPENHO

Dias de Atividade Efetivamente CUMPRIDOS no período previsto: ____ dias

- Atividades executadas: Serviços gerais de limpeza, conservação, manutenção de espaços públicos, praças, prédios municipais e logradouros
 Apoio a atividades socioassistenciais, educacionais, culturais, esportivas ou ambientais desenvolvidas pelo Município
 Outras atividades de interesse da coletividade

Ausências/Faltas Registradas: ____ dias



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

Observações sobre Faltas (se ocorridas): _____

Ocorrências de Conduta/Disciplina: Sim Não

Se sim, detalhar: _____

Desempenho das Atividades: Satisfatório Insatisfatório

O(A) Beneficiário(a) cumpriu as regras e a legislação do Programa Bolsa

Trabalho (Lei nº 1.905/2025 e Decreto nº 075/2025) durante o período de Sim Não
atuação?

Detalhes de Não Conformidade ou Sugestões:

Obrigatório em caso de Desempenho Insatisfatório ou Não Conformidade

3. VALIDAÇÃO PARA PROCESSAMENTO DO PAGAMENTO

Certificamos que o(a) Beneficiário(a) é elegível ao pagamento de _____ (número por extenso) diárias de trabalho, referente ao período de ____ / ____ / 202__ a ____ / ____ / 202__.

Santana da Vargem, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Secretário(a) da Pasta Executora

Encaminhamento: O(A) Secretário(a) da Pasta Executora deve enviar o Formulário de encaminhamento, frequência e contrarreferência à Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico (SEGOV) em, **no máximo, 1 (um) dia útil após a validação**. A SEGOV providenciará os trâmites subsequentes para o pagamento ao beneficiário.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

ANEXO XIII – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO
EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho

Solicitante: _____

CPF nº: _____

1. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

Eu, _____,

inscrito no Programa Bolsa Trabalho (PBT), venho por meio deste solicitar formalmente o meu desligamento voluntário do Programa.

Motivo Específico: Início de novo vínculo empregatício formal ou informal
 Mudança de Município/Endereço
 Questões de saúde/Pessoal que impedem a continuidade
 Outro motivo (Descreva brevemente): _____

Santana da Vargem, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) solicitante: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

ANEXO XIV – FORMULÁRIO DE DESLIGAMENTO POR DESCUMPRIMENTO DE ATIVIDADES
EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho

Motivo: Não cumprimento das atividades atribuídas / Desempenho insuficiente

Beneficiário(a): _____
CPF nº: _____ **Inscrição nº:** _____/2025/PBT-SV
Secretaria Executora: _____

1. DETALHAMENTO DO DESCUMPRIMENTO

Período Avaliado: De ____ / ____ / 202__ a ____ / ____ / 202__

Natureza da Falha:

- Acúmulo de faltas injustificadas (Atrasos ou Ausências)
- Descumprimento das atribuições ou recusa em realizar as tarefas designadas
- Baixo desempenho ou ineficiência na execução das atividades
- Comportamento inadequado ou indisciplina no local de trabalho

Descrição e Histórico de Ocorrências: _____

Base Legal: Desligamento motivado pelo Art. 22 do Decreto Municipal nº 075/2025.

2. PARECER E DELIBERAÇÃO FINAL (SECRETARIA EXECUTORA)

Parecer do Setor de Alocação: O histórico de não cumprimento das atividades e/ou de faltas injustificadas prejudica a execução dos serviços de interesse público e demonstra descumprimento dos deveres do beneficiário.

Recomendação: Pelo DESLIGAMENTO IMEDIATO do beneficiário do Programa Bolsa Trabalho.

Data da Recomendação: Santana da Vargem, ____ / ____ / 202__

Assinatura e Carimbo do(a) Secretário(a) da Pasta Executora

3. HOMOLOGAÇÃO (SEGOV)

Data da Homologação: Santana da Vargem, ____ / ____ / 202__

- DEFERIDO** → Desligamento Efetivado
- INDEFERIDO** → Não houve comprovação/Desligamento cancelado

Assinatura do(a) Secretário(a) Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

ANEXO XV – FORMULÁRIO DE DESLIGAMENTO POR IRREGULARIDADE CADASTRAL
EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho

Motivo: Prestação de informações falsas ou omissão de dados

Beneficiário(a): _____
CPF nº: _____ **Inscrição nº:** _____/2025/PBT-SV

1. CONSTATAÇÃO DA IRREGULARIDADE

Natureza da Irregularidade:

- Omissão de vínculo empregatício formal ou informal
- Declaração de renda *per capita* familiar superior à real
- Prestação de informação falsa sobre endereço/residência
- Omissão de benefício previdenciário/assistencial (exceto, Bolsa Família ou BPC)
- Outro (Especifique): _____

Detalhamento e Fundamentação da Irregularidade: _____

Base Legal: Desligamento motivado pelo Art. 22 do Decreto Municipal nº 075/2025.

2. PARECER E DELIBERAÇÃO FINAL (CAAPBT)

Parecer do Setor de Alocação: A irregularidade constatada (prestação de informações falsas ou omissão de dados) configura infração grave, implicando a quebra do requisito de elegibilidade e da boa-fé.

Recomendação: Pelo DESLIGAMENTO IMEDIATO do beneficiário do Programa Bolsa Trabalho.

Data da Recomendação: Santana da Vargem, ____ / ____ / 202__

Assinaturas dos Membros da CAAPBT Responsáveis pela Análise:

3. HOMOLOGAÇÃO (SEGOV)

Data da Homologação: Santana da Vargem, ____ / ____ / 202__

- DEFERIDO** → Desligamento Efetivado
- INDEFERIDO** → Não houve comprovação/Desligamento cancelado

Assinatura do(a) Secretário(a) Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Secretaria Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico - SEGOV
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação – SEMDESH

**ANEXO XVI – FORMULÁRIO DE DESLIGAMENTO POR SUPERAÇÃO DA
VULNERABILIDADE
EDITAL Nº 001/2025 – SEGOV/SEMDESH – Programa Bolsa Trabalho**

Motivo: Obtenção de vínculo empregatício formal ou nova fonte de renda

Beneficiário(a): _____
CPF nº: _____ **Inscrição nº:** _____/2025/PBT-SV

1. CONSTATAÇÃO DO NOVO VÍNCULO/RENDA

Tipo de Alteração de Renda:

- Obtenção de Vínculo Empregatício Formal (CLT, Estatutário, Comissionado)
 Obtenção de Fonte de Renda Informal
 Obtenção de Benefício previdenciário ou assistencial (exceto, Bolsa Família ou BPC)

Detalhamento da Fonte de Renda e Data de Início: _____

Nova Renda Per Capita Familiar Estimada: _____

Comprovação de Superação do Limite: A nova renda obtida (Vínculo formal ou outra fonte) ultrapassa o limite de vulnerabilidade social e econômica estabelecido no Edital de Seleção, conforme verificado pela SEMDESH.

Base Legal: Desligamento motivado pelo Art. 22 do Decreto Municipal nº 075/2025.

2. PARECER E DELIBERAÇÃO FINAL (CAAPBT)

Parecer do Setor de Alocação: A obtenção de nova fonte de renda ou vínculo formal supera o limite de vulnerabilidade, indicando a inclusão produtiva do beneficiário e, portanto, o fim da necessidade do benefício assistencial.

Recomendação: Pelo DESLIGAMENTO IMEDIATO do beneficiário do Programa Bolsa Trabalho.

Data da Recomendação: Santana da Vargem, ____ / ____ / 202__

Assinaturas dos Membros da CAAPBT Responsáveis pela Análise:

3. HOMOLOGAÇÃO (SEGOV)

Data da Homologação: Santana da Vargem, ____ / ____ / 202__

- DEFERIDO** → Desligamento Efetivado
 INDEFERIDO → Não houve comprovação/Desligamento cancelado

Assinatura do(a) Secretário(a) Municipal de Governo e Desenvolvimento Econômico