



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE PINHALZINHO/SC**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO SIMPLIFICADO nº 01/2021 PARA SELEÇÃO DE VOLUNTÁRIOS PARA O PROGRAMA “INCLUSÃO E CIDADANIA”, COM BASE NA LEI Nº 2.622/2019.**

**IVONE SALETE ORSO**, Responsável pela Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Pinhalzinho, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições e de conformidade com o disposto na lei municipal nº 2.622/2019, torna pública a abertura de inscrições de processo seletivo simplificado para preenchimento de vagas de serviço voluntário, de acordo com as normas e condições do presente edital.

CONSIDERANDO o art. 23, inciso X da Constituição Federal e o art. 9º, inciso X da Lei Orgânica do Município que dispõe que é competência comum do Município e dos demais entes federados: “combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos.”

CONSIDERANDO O conjunto dos programas, projetos e serviços que compõem a rede de proteção social demanda a criação de projetos de capacitação e inserção produtiva que se caracterizam como projetos de enfrentamento da pobreza, conforme estabelecido no artigo 25, inciso V da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, os quais compreendem o investimento econômico e social nos grupos populares, buscando subsidiar, financeira e tecnicamente, iniciativas que lhes garantam meios, capacidade produtiva e de gestão, viabilizando a transição de pessoas/ famílias e grupos em situação de vulnerabilidade e risco para situação de autonomia, garantindo acesso a condições mínimas de sobrevivência e elevação do padrão de qualidade de vida.

CONSIDERANDO, portanto, a lei nº 2.622/2019 que criou o Programa “Inclusão e Cidadania”, coordenado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, que criou até 20 (vinte) vagas de serviço voluntário, visando proporcionar ocupação, qualificação profissional para munícipes com idade a partir de 18 (dezoito) anos, integrantes da população desempregada de Pinhalzinho.

1.1 O Processo Seletivo Público Simplificado será classificatório sendo a classificação realizada mediante comprovação dos critérios estabelecidos na Lei nº 2.622/2019, cabendo à Comissão Especial de Processo Seletivo Público Simplificado sua execução.

1.2 O Processo Seletivo Público Simplificado destina-se ao provimento de vaga de serviço voluntário para o Programa “Inclusão e Cidadania”, conforme Lei nº 2.622/2019.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

1.3 O inteiro teor do Edital estará disponível no “site” [www.pinhazinho.atende.net](http://www.pinhazinho.atende.net) sendo de responsabilidade exclusiva do candidato à obtenção desse documento.

## 2. DAS VAGAS:

2.1 O Processo Seletivo destina-se a preencher as vagas de serviço voluntário conforme a Lei nº 2.622/2019:

VAGA/CARGA HORÁRIA	ATRIBUIÇÕES DO VOLUNTÁRIO	ESCOLARIDADE E/OU OUTROS REQUISITOS	BOLSA AUXÍLIO	VAGAS
<b>Auxiliar de Agente de manutenção e Conservação –</b> Carga horária de 20 horas semanais	I – Revitalização e manutenção dos jardins de escolas, rotatórias e canteiros de avenidas municipais, com vistas a embelezar estes espaços.	Comprovante de conclusão de ensino médio ou atestado de frequência escolar ou comprovante de matrícula em qualquer nível de escolaridade.	R\$550,00*	10+CR

\*O valor corresponde à bolsa auxílio será de meio salário mínimo vigente.

2.2 Os participantes do Programa receberão bolsa auxílio, no valor equivalente a meio salário mínimo nacional, art. 3º da Lei nº 2.622/2019.

2.3 As relações decorrentes de atividades voluntárias não implicam para as partes, a qualquer título, vínculo trabalhista e obrigações ou benefícios de natureza tributária, previdenciária ou de seguridade social, conforme art. 4º, §1º da Lei nº 2.622/2019.

2.4 As vagas de serviços voluntários não poderão promover a substituição dos servidores efetivos.

2.5 O bolsista que estiver matriculado na rede pública de ensino (turno matutino ou vespertino), terá abatimento de 4 horas do serviço voluntário prestado, com intuito de incentivar sua formação escolar, art. 4º, §6º da Lei nº 2.622/2019.

2.6 O período em que o bolsista estiver participando de capacitações ofertadas pela Secretaria Municipal de Assistência Social será considerado como prestação de serviço voluntário, art. 4º, §7º da Lei nº 2.622/2019

## 3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA “INCLUSÃO E CIDADANIA”.

3.1 São requisitos para o candidato participar do processo seletivo público simplificado e/ou para firmar termo de compromisso com a administração pública, conforme art. 2º da Lei nº 2.622/2019:

3.2 Comprovar estar desempregado pelo período igual ou superior a 6 (seis) meses, desde que não seja beneficiário de seguro desemprego ou qualquer outro programa assistencial equivalente;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

3.3 Residir no município há no mínimo 2 (dois) anos;

3.4 Possuir Cadastro Único para programas sociais;

3.5 Comprovante de conclusão de ensino médio ou atestado de frequência escolar ou comprovante de matrícula em qualquer nível de escolaridade;

3.6 Renda per capita de até ½ (meio) salário mínimo.

3.7 Ser brasileiro nato ou naturalizado nos termos do Art. 12 da Constituição Federal;

3.8 Ter, na data da convocação, idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos;

#### **4. DAS INSCRIÇÕES**

4.1 As inscrições no Processo Seletivo Público Simplificado serão gratuitas.

4.2 As inscrições deverão ser realizadas no período de 18 de fevereiro de 2021 a 25 de fevereiro de 2021, das 8h00min às 11h30min e das 13h30min às 17h00min, na Secretaria Municipal de Assistência Social, situada na Avenida Porto Alegre, nº 715, no centro da Cidade de Pinhalzinho, de forma presencial, com a retirada de ficha de inscrição, conforme Anexo I deste edital.

4.3 No ato da inscrição, o candidato deverá informar seus dados pessoais e anexar fotocópia dos respectivos documentos contidos no item 4.6.

4.4 Depois de efetuada a inscrição, o candidato receberá um comprovante de inscrição.

4.5 As informações prestadas no formulário de inscrição serão de inteira responsabilidade do candidato, dispondo a Comissão do direito de excluir do Processo Seletivo Simplificado aquele candidato que fornecer dados comprovadamente inverídicos.

4.6.- Documentos para inscrição:

- a. Cópia de Documento de Identidade;
- b. Cópia do CPF - Cadastro de Pessoa Física;
- c. Comprovante de conclusão de ensino médio ou atestado de frequência escolar ou comprovante de matrícula em qualquer nível de escolaridade;
- d. Comprovante de inscrição no Cadastro Único;
- e. Comprovante de residência e declaração de tempo de moradia – Anexo IV;
- f. Declaração de tempo de desemprego – Anexo III

4.7 Caso a documentação apresentada não cumpra as exigências estabelecidas neste edital, o candidato estará automaticamente eliminado.

#### **5. DO PROCESSO SELETIVO:**

5.1 O Processo Seletivo Simplificado compreenderá as seguintes etapas:



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

- a) Análise da documentação apresentada, conforme art. 2º da Lei nº 2.622/2019.
- b) No caso do número de candidatos superar o de vagas, a classificação se dará mediante aplicação dos critérios de desempate estabelecidos no art. 2º, §1º, incisos da Lei nº2.622/2019.

## **6. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE**

6.1. O critério de desempate adotado aos candidatos será o seguinte, conforme art. 2º, §1º da Lei nº 2.622/2019:

- a. Condição socioeconômica familiar, considerando prioritárias famílias com maior número de dependentes;
- b. Mulheres chefes de família;
- c. Mulheres com medida protetiva;
- d. Maior tempo na situação de desemprego;
- e. Maior idade.

## **7. DOS RECURSOS**

7.1 O candidato que se sentir prejudicado poderá interpor recursos mediante requerimento direcionado a Comissão do Processo Seletivo Público Simplificado, desde que:

- I. Siga o prazo previsto no cronograma previsto no item 8 deste edital
- II. O recurso que se basear em razões subjetivas, sem a devida comprovação será indeferido.
- III. Não serão analisados os recursos interpostos fora dos prazos estipulados neste Edital.
- IV. Os recursos deverão ser apresentados em formulário próprio, conforme modelo constante do Anexo II deste Edital.

## **8. DO CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**

12/02/2021 - Publicação do Edital no site da Prefeitura Municipal de Pinhalzinho, no mural da Prefeitura;

15/02/2021 a 17/02/2021- Período para impugnação do edital do processo seletivo simplificado;

18/02/2021 a 25/02/2021 – Abertura e período de Inscrições;

01/03/2021 - Homologação preliminar do resultado;

02/03/2021 a 03/03/2021 - das 08h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h00min na Secretaria Municipal de Assistência Social de Pinhalzinho/SC - Período para interposição de recursos contra a homologação preliminar do resultado;

05/03/2021 – Divulgação dos resultados dos recursos;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

05/03/2021 – a partir das 13h30min - Homologação final dos resultados;

## **9. HOMOLOGAÇÃO**

9.1 O resultado final do processo seletivo simplificado será homologado e publicado no site oficial do município [www.pinhalzinho.atende.net](http://www.pinhalzinho.atende.net) onde constará a relação dos candidatos classificados, em ordem decrescente de classificação, contendo o nome do candidato.

9.2 A convocação dos aprovados será de acordo com o quadro de vagas e a necessidade da Administração, sendo que os aprovados serão chamados por ordem de classificação.

9.3 O candidato classificado e convocado para assumir a vaga disponível que não aceitar a vaga oferecida pela Administração Municipal decairá do direito de preenchimento da mesma.

9.4 O candidato classificado que não se apresentar no dia e horário determinados perderão todos os direitos sobre a vaga.

9.5 A classificação do candidato no Processo Seletivo Público Simplificado não implica direito a assinatura de Termo de Compromisso, cabendo ao Município, exclusivamente, a decisão quanto à conveniência e oportunidade as convocações para provimento das demandas verificadas.

9.6 Este Processo Seletivo Simplificado, terá validade de 1 (um) ano, a contar da data de sua homologação, podendo ser prorrogado por igual período.

9.7 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Especial de Processo Seletivo Público Simplificado, designada pelo Prefeito Municipal, a ser designada por Decreto, ou, após assinatura do Termo de Compromisso, pela Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme o caso.

## **10. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A CONTRATAÇÃO:**

10.1 Cópia do CPF e RG do candidato, devidamente conferidos com os originais;

10.2 Comprovante de residência;

10.3 Número da conta corrente, conta poupança ou conta eletrônica, banco e da agência bancária;

10.4 Número de telefones para contato e e-mail atual.

## **11. DISPOSIÇÕES FINAIS**

12.1 O candidato assumirá total responsabilidade pelas informações prestadas, arcando com seu consequente desligamento do processo seletivo, caso estas não sejam verdadeiras.

11.2 Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

11.3 O Poder Público Municipal comunicará, posteriormente por meio de edital, quaisquer outras modificações ou complementos do presente Edital, disponibilizado no endereço **www.pinhhalzinho.atende.net** e no mural Público no Centro Administrativo (Prefeitura Municipal).

11.4 É de inteira responsabilidade dos candidatos manterem atualizados os seus dados e, ainda, acompanharem a publicação de todos os atos, editais e comunicados referentes a este Processo Seletivo, os quais serão divulgados no endereço **www.pinhhalzinho.atende.net** e no mural Público no Centro Administrativo – Prefeitura Municipal.

11.5 Todos os casos omissos ou duvidosos que não estejam expressamente previstos no presente Edital serão resolvidos pela Comissão do Processo Seletivo.

11.6 As infrações disciplinares atribuídas ao pessoal contratado nos termos deste edital serão apuradas mediante sindicância, concluída no prazo de trinta dias e assegurada ampla defesa.

11.7 O bolsista será desvinculado do programa, sem direito a indenizações:

- I – em razão do término da vigência do termo de compromisso;
- II – por interesse público, mediante ato fundamentado;
- III – por descumprimento de qualquer cláusula do termo de compromisso;
- IV – a pedido do bolsista;

Pinhalzinho/SC, 12 de fevereiro de 2021

**Ivone Salete Orso**  
Responsável pela Secretaria Municipal de Assistência Social





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

-----

Comprovante de inscrição do EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO SIMPLIFICADO nº 01/2021 PARA SELEÇÃO DE VOLUNTÁRIOS PARA O PROGRAMA “INCLUSÃO E CIDADANIA”, COM BASE NA LEI Nº 2.622/2019.

N. inscrição: .....

Nome do candidato: .....

Área de formação: .....

Vaga pretendida: .....

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2021.

-----  
Responsável pela inscrição







**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE TEMPO DE DESEMPREGO

EU, \_\_\_\_\_,  
(nome) \_\_\_\_\_ (nacionalidade) (estado civil)  
portador da Carteira de Identidade n. \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob o  
n. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na  
\_\_\_\_\_, **DECLARO**, para os devidos fins e para  
a inclusão no PROGRAMA “INCLUSÃO E CIDADANIA”, que estou desempregado desde:  
\_\_\_\_\_.

Observação: Os dados fornecidos são auto declaratórios, ou seja, a veracidade dos mesmos é de inteira responsabilidade do declarante.

Pinhalzinho-SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
(assinatura do candidato)



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

#### **ANEXO IV**

#### **DECLARAÇÃO DE TEMPO DE MORADIA**

EU, \_\_\_\_\_,  
(nome) (nacionalidade) (estado civil)

portador da Carteira de Identidade n. \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob o  
n. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na  
\_\_\_\_\_.

**DECLARO**, para os devidos fins e para a inclusão no PROGRAMA “INCLUSÃO E CIDADANIA”  
que resido no município de Pinhalzinho  
\_\_\_\_\_.

(tempo de residência)

Observação: Os dados fornecidos são auto declaratórios, ou seja, a veracidade dos mesmos é  
de inteira responsabilidade do declarante.

Pinhalzinho-SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
(assinatura do candidato)



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

## **ANEXO V**

### **TERMO DE COMPROMISSO**

Termo de Compromisso de inclusão no PROGRAMA “INCLUSÃO E CIDADANIA”, nos termos da Lei n.º 2.622, de 18 de outubro de 2019.

O **MUNICÍPIO DE PINHALZINHO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 83.021.857/0001-15, com sede na Avenida São Paulo, 1615, Centro, município e comarca de Pinhalzinho, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo Prefeito Sr. Mário Afonso Woitexem, portador do RG nº 1.298.803-0 SSP/SC e inscrito no CPF/MF sob o nº 449.194.929-87, por intermédio da sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, com sede na Avenida Porto Alegre, nº 715, na cidade de Pinhalzinho, no Estado de Santa Catarina, neste ato representada pela Responsável pela Secretaria de Assistência Social, Sra. Ivone Salete Orso, brasileira, portadora do RG nº 2.759.767-9 e inscrita no CPF/MF sob o nº 905.052.399-49 doravante denominado **MUNICÍPIO**; e o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_ (nome do bolsista), \_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado civil) \_\_\_\_\_ (profissão), residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, doravante denominado **BOLSISTA**, firmam o presente Termo de Compromisso, sob a seguintes cláusulas:

**CLAÚSULA PRIMEIRA – DO PROGRAMA:** PROGRAMA “INCLUSÃO E CIDADANIA”, criado através da Lei n.º 2.622, de 18 de Outubro de 2019, desenvolvido pelo MUNICÍPIO, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, visando proporcionar ocupação, qualificação profissional e bolsa-auxílio mensal para trabalhadores a partir de 18 (dezoito) anos, integrantes da população desempregada residente no Município de Pinhalzinho, Estado de Santa Catarina, inseridos no Programa.

**CLAUSULA SEGUNDA – DOS COMPROMETIMENTOS DO MUNICÍPIO:** O MUNICÍPIO como realizador e a SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL como coordenadora do PROGRAMA “INCLUSÃO E CIDADANIA”, concederá ao BOLSISTA o valor equivalente a meio salário mínimo de referência nacional, mensal e a inclusão em Curso de Qualificação e/ou Alfabetização do BOLSISTA.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMETIMENTOS DO BOLSISTA:** O BOLSISTA, incluso no PROGRAMA “INCLUSÃO E CIDADANIA”, compromete-se a:

a) desempenhar com zelo e dedicação os serviços repassados ao mesmo pelo MUNICÍPIO ou outro ente que o mesmo delegar;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

- b) frequentar com assiduidade e pontualidade o curso de qualificação e/ou alfabetização encaminhado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL ou outro ente que a mesma delegar;
- c) desempenhar com assiduidade e pontualidade os serviços oferecidos pela COORDENAÇÃO DO PROGRAMA ou outro ente que a mesma delegar;
- d) fornecer à COORDENAÇÃO DO PROGRAMA, com veracidade, todas as informações necessárias para a boa realização dos objetivos do PROGRAMA “INCLUSÃO E CIDADANIA”;
- e) informar à COORDENAÇÃO DO PROGRAMA a sua inserção em qualquer auxílio ou benefício fornecido ou concedido por outros entes da federação;
- f) retirar os materiais concedidos pela COORDENAÇÃO DO PROGRAMA nos locais, dias e horários fornecidos pela mesma;
- g) cumprir com assiduidade a carga horária estipulada pela COORDENAÇÃO DO PROGRAMA;

**CLÁUSULA QUARTA – DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS:** O MUNICÍPIO fornecerá seguro de acidentes pessoais ao BOLSISTA o qual deverá comunicar imediatamente à COORDENAÇÃO DO PROGRAMA quando ocorrer alguma forma de acidente pessoal em decorrência do serviço prestado pelo BOLSISTA.

**CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA DOS BENEFÍCIOS:** A bolsa auxílio será concedida pelo MUNICÍPIO ao BOLSISTA pelo período de 1 (um) ano, prorrogável uma única vez, por igual período, mediante relatório das equipes técnicas do Cras e/ou Creas, acerca da necessidade de tal prorrogação.

**CLÁUSULA SEXTA –** As faltas não justificadas serão descontadas do valor total da bolsa auxílio.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA SUSPENSÃO:** A COORDENAÇÃO DO PROGRAMA poderá a qualquer tempo suspender o repasse da bolsa auxílio concedidos ao BOLSISTA em caso de falta de cumprimento de qualquer dos compromissos pelo BOLSISTA, até que seja sanada a situação que ocasionou a suspensão.

**CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO:** A COORDENAÇÃO DO PROGRAMA poderá a qualquer tempo efetuar a rescisão unilateral do presente Termo de Compromisso em caso de desligamento do BOLSISTA PROGRAMA “INCLUSÃO E CIDADANIA”, bem como quando da comprovação que o BOLSISTA apresentou informações não verdadeiras.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

**CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES E ADITIVOS:** Verificada, a qualquer tempo, a necessidade de alteração ou adição nas cláusulas do presente Termo de Compromisso, a COORDENAÇÃO DO PROGRAMA poderá efetuar-las unilateralmente.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO:** Fica eleito o foro da comarca de Pinhalzinho, Estado de Santa Catarina, para dirimir quaisquer litígios provenientes do presente Termo de Compromisso.

Pinhalzinho(SC), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
Responsável pela Secretaria de  
Assistência Social

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Bolsista

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

## ANEXO VI

### ENCAMINHAMENTO PARA CURSO DE QUALIFICAÇÃO/ALFABETIZAÇÃO

Da: \_\_\_\_\_

Para: \_\_\_\_\_

(órgão/entidade)

Encaminhamos o Sr(a).: \_\_\_\_\_, bolsista do PROGRAMA “INCLUSÃO E CIDADANIA” para a realização de matrícula e frequência do Curso de Qualificação/Alfabetização realizado por este órgão/entidade.

Solicitamos também, a inclusão do(a) bolsista no seguinte Curso:

\_\_\_\_\_

Atenciosamente,

Pinhalzinho (SC), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura do encaminhador)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

## ANEXO VII

### TERMO DE RENOVAÇÃO DE PRAZO

**TERMO DE RENOVAÇÃO DE PRAZO** no PROGRAMA “INCLUSÃO E CIDADANIA”, nos termos da Lei n. 2.622, de 18 de outubro de 2019.

**O MUNICÍPIO DE PINHALZINHO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o n. 83.021.857/0001-15, com sede na Avenida São Paulo, 1615, Centro, município e comarca de Pinhalzinho, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo Prefeito Sr. Mário Afonso Woitexem, portador do RG nº 1.298.803-0 SSP/SC e inscrito no CPF/MF sob o nº 449.194.929-87, por intermédio da sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, com sede na Avenida Porto Alegre, nº 715, na cidade de Pinhalzinho, no Estado de Santa Catarina, neste ato representada pela Responsável pela Secretaria de Assistência Social, Ivone Salete Orso, brasileira, portadora do RG nº 2.759.767-9 e inscrita no CPF/MF sob o n.º 905.052.399-49 doravante denominado **MUNICÍPIO** e o(a) Sr(a)

\_\_\_\_\_,  
(nome) (nacionalidade) (estado civil)  
portador da Carteira de Identidade n. \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob o n. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, doravante denominado **BOLSISTA**, firmam o presente Termo de Renovação de Prazo, conforme Termo de Compromisso e as cláusulas e condições seguintes:

**CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:** Este **TERMO DE RENOVAÇÃO** tem por objetivo a prorrogação do prazo de vigência de que trata a **CLÁUSULA QUINTA** do Termo de Compromisso, para mais 01 (um) ano, contados de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**CLAUSULA SEGUNDA – RATIFICAÇÃO:** Ficam ratificadas as demais cláusulas do Termo de Compromisso ora ditado.

**CLAUSULA TERCEIRA - DO FORO:** Fica eleito o foro da comarca de Pinhalzinho, Estado de Santa Catarina, para dirimir quaisquer litígios provenientes do presente Termo.

Pinhalzinho (SC), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
Responsável pela Secretaria de  
Assistência Social





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

---

**(Nome do bolsista)**

Assinatura do(a) Bolsista

Testemunhas: \_\_\_\_\_

Nome:

CPF/MF:



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Avenida Porto Alegre, nº 715, Centro – CEP 89870-000 – Pinhalzinho – SC  
Fone: (0\*\*49) 3366-6675

**ANEXO VIII**  
**TERMO DE DESLIGAMENTO**

PROGRAMA “INCLUSÃO E CIDADANIA”

**O MUNICÍPIO DE PINHALZINHO**, vem por meio do presente efetuar o **DESLIGAMENTO** do Sr.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (nome) (nacionalidade) (estado civil)  
portador da Carteira de Identidade n. \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob o  
n. \_\_\_\_\_ residente e domiciliado na  
\_\_\_\_\_, do PROGRAMA  
“INCLUSÃO E CIDADANIA” Conforme estabelece a CLÁUSULA SÉTIMA DO TERMO DE  
COMPROMISSO, vem por meio deste efetuar a rescisão, por motivo de  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Pinhalzinho/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
**BOLSISTA**

\_\_\_\_\_  
Coordenador do Programa