

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 13 DE AGOSTO DE 2026

QUINTA-FEIRA - PÁGINA 30

- i. RG ou Certidão de Nascimento;
- ii. CPF;
- iii. Registro Nacional de Estrangeiro, caso o dependente seja estrangeiro;
- iv. Comprovante de Endereço, caso o dependente resida em local diverso do servidor;
- v. Laudo Médico, caso o dependente tenha alguma deficiência;
- vi. Declaração do Ensino Superior, caso o dependente está cursando nível superior e seja maior de 21 e menor que 24 anos de idade;
- vii. Guarda Judicial, caso o servidor detenha a guarda do dependente;
- viii. Tutela Judicial, caso o servidor seja o tutor do dependente;
- ix. Curatela Judicial, caso o servidor seja o curador do dependente;

2.2. Cronograma para entrega da documentação:

DATA	HORÁRIO
20/08/2026	13h30 às 16h

2.2.1. O atendimento será realizado pela ordem de chegada.

2.2.2. Documentos que, porventura, perderão a validade no interstício entre a apresentação e a data da posse ou do exercício podem ter a sua atualização solicitada na ocasião destas;

2.2.3. Para a complementação do cadastro nos sistemas de gestão de pessoas, documentos adicionais poderão ser solicitados.

2.2.4. O candidato aprovado no Concurso Público, constantes do Anexo I deste Edital que não comparecer aos locais indicados nas datas e nos horários estabelecidos neste edital, será considerado desistente.

SECRETARIA MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, em 07 de agosto de 2026.

CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO

Secretária Municipal do Planejamento, Orçamento e Gestão

assinado digitalmente

JOÃO GILBERTO GOMES MACEDO

Superintendente do Instituto Dr. José Frota

assinado digitalmente

ANEXO I A QUE SE REFERE O EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Nº 0011/2026 – SEPOG/IJF

ENFERMEIRO - 144 horas

Ampla Concorrência (AC)

Nº	NOME	CLASSIFICAÇÃO
1.	DIJIANNE DE SOUZA BRITO	310º
2.	FERNANDA PATRICIA NOGUEIRADIAS	311º
3.	MARIANA ALVES FIRMEZA	312º

ANEXO II A QUE SE REFERE O EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 0008/2026 – SEPOG/IJF

TERMO DE CIÊNCIA SOBRE OS REGIMES DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E COMPLEMENTAR VIGENTES NO MUNICÍPIO

Nome:	CPF:
Órgão:	Cargo:

Eu, acima epigrafado, DECLARO, para os devidos fins, que estou CIENTE:

i) da existência do REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL (RPPS) municipal, gerido pelo Instituto de Previdência do Município, com benefícios determinados na legislação que rege esse RPPS, notadamente o art. 40 da Constituição Federal e legislação municipal aplicável;

ii) da vinculação obrigatória ao RPPS, enquanto segurado desse regime previdenciário, para fins de obtenção de futuros benefícios previdenciários, na forma da lei;

iii) da existência e oferta do Regime de Previdência Complementar (RPC), gerido pela Fundação de Previdência Complementar do Estado do Ceará (CE-Prevcom), observada a legislação de previdência complementar que rege referido regime, notadamente o art. 40, §§ 14 a 16, e art. 202 da Constituição Federal, a Lei Complementar estadual nº 185, de 21/11/2018, e suas alterações, e a legislação municipal que trata do RPC local;

iv) da existência do Plano de Previdência Complementar dos Municípios do Estado do Ceará (PREV-CE MUNICÍPIOS), no âmbito do RPC local;

v) do fato de que o Estatuto da CE-Prevcom, o Regulamento do Plano PREV-CE MUNICÍPIOS e correspondente material explicativo estão disponíveis para consulta em sítio eletrônico contendo informações da CE-Prevcom (<https://www.ceprevcom.com.br>); e

vi) dos seguintes tratamentos efetivados pelo órgão ou entidade para os servidores que, na data de entrada em exercício, perceberem remuneração de contribuição para a previdência municipal referente ao cargo efetivo superior ao teto estabelecido para o Regime Geral de Previdência Social (RGPS):

a) da inscrição automática ao plano PREV-CE MUNICÍPIOS, conforme estabelecido na Lei municipal;

b) do estabelecimento da alíquota de contribuição de 8,50% (oito vírgula cinco por cento) como participante do Plano PREV-CE MUNICÍPIOS operado pela CE-Prevcom, em caso de inscrição automática, e de que essa alíquota poderá ser alterada pelo participante junto à CE-Prevcom, mediante sua livre e expressa vontade, observado o regulamento do Plano PREV-CE MUNICÍPIOS; e

c) da cobertura previdenciária dos riscos sociais de invalidez e morte por meio de seguro previsto nas normas de previdência complementar, com custeio incluído na alíquota de 8,50% (oito vírgula cinco por cento) de contribuição do participante, e com contrapartida paritária do Patrocinador (Município).

DECLARO ainda que (marcar o item correspondente, apenas um):

• O ingresso atual representa a primeira entrada no serviço público estatutário, em geral, isto é, não tive vínculo estatutário com serviço público de qualquer esfera anteriormente; ou

• Já tive vínculo com o serviço público (de qualquer esfera) no passado, mas na data de ingresso no atual cargo efetivo municipal não tenho esse tipo vínculo; ou

• Venho do serviço público como servidor de cargo efetivo, com vínculo previdenciário a RPPS **COM** limitação ao teto do RGPS (**COM** oferta, pelo Ente, de previdência complementar); ou

• Venho do serviço público como servidor de cargo efetivo, mas o Ente não tinha RPPS para seus servidores e a contribuição previdenciária era destinada para o RGPS/INSS; ou

• Venho do serviço público como servidor de cargo efetivo, com vínculo previdenciário a RPPS **SEM** limitação ao teto do RGPS/INSS.