

## ANEXO I DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 012/2024

CLASSIFICAÇÃO GERAL			
Agente Administrativo			
Inscrição	Candidato	Classificação	Dta.Nasc.
102710	Rafaela Rosa Martins	9º	13/02/2000

**DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA POSSE DOS CANDIDATOS QUE, DEPOIS DE CONSIDERADOS APTOS PELA PERÍCIA MÉDICA, DEVERÃO ESTAR DEVIDAMENTE ORDENADOS CONFORME ABAIXO RELACIONADOS.**

ITEM	DOCUMENTOS	OBSERVAÇÃO
	01 (uma) foto 3x4	
	Comprovante de residência (caso não tenha, deverá apresentar declaração do proprietário do imóvel que ali reside);	Recente
	Certidão de nascimento, casamento, declaração de união estável, averbação de divórcio ou atestado de viuvez	-*-
	CPF do Conjuge	-*-
	RG E CPF (não sendo aceito numeração disponibilizados em outros documentos)	-*-
	Título de Eleitor	-*-
	Comprovante da Carteira de Trabalho - CTPS	-*-
	Comprovante PIS/PASEP (caso não tenha, deverá apresentar declaração expedida pelo próprio candidato de que não possui cadastro)	-*-
	Comprovante de identificação do grupo sanguíneo	-*-
	Comprovante de escolaridade/habilitação (certificado de curso específico quando exigido)	-*-
	Carteira do registro do órgão de classe ou conselho competente <b>(para os cargos exigidos)</b>	-*-
	Certidão de Nascimento dos dependentes legais c/ cópia da caderneta de vacinação para os de até 05 anos	-*-
	CPF dos dependentes	-*-
	Declaração da escola que estão em sala de aula, para filhos entre 5 anos até 14 anos	-*-
	Comprovante de quitação ou dispensa do serviço militar (quando do sexo masculino)	-*-
	Carteira nacional de habilitação - CNH e Declaração de nada consta de CNH/DETRAN (Categoria compatível com a exigência do cargo) e certificado de cursos conforme exigência do cargo	-*-
	Comprovante ou certidão de estar quite com a Justiça Eleitoral	Expedido pelo TRE
	Certidão Negativa do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia	<a href="http://www.tce.ro.gov.br">www.tce.ro.gov.br</a>
	Declaração de Raça/Cor	-*-
	Declaração de uso de dados - LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais	-*-
	Declaração de inclusão de dependentes no imposto de renda (se incluir ou não)	-*-
	Declaração de acumulação ou não de cargo público ou privado, expedida pelo candidato. <b>(caso o candidato exerça cargo público, deverá apresentar certidão emitida pelo órgão empregador, especificando o cargo, a escolaridade exigida para o exercício do cargo, incluindo a carga horária, o vínculo jurídico, horário de entrada e saída das atividades e escala de plantão)</b>	-*-
	Certidão Negativa expedida pelo Cartório de Distribuição Cível e Criminal-Resolução 156-CNJ (1º grau) do Fórum da Comarca de residência do candidato no Estado de Rondônia em que tenha residido nos últimos 05 (cinco) anos	-*-
	Declaração de <b>existência ou não</b> quanto à demissão por justa causa a bem do serviço público (expedida pelo próprio candidato)	-*-
	Declaração do candidato, informando sobre a <b>existência ou não</b> de investigações criminais, ações cíveis, penais ou processo administrativo, em que figure como indiciado ou parte (expedida pelo próprio candidato)	-*-

	Cópia integral da declaração do imposto de renda ou declaração de bens e rendas detalhadas pelo próprio candidato.	-*-
	- Recibo de entrega junto ao SIGAP-DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS Selecionar Esfera: Municipal Entidade: PMEDO- Prefeitura Municipal de Espigão do Oeste (todas) Matrícula: usar o número do CPF	<a href="http://www.tce.ro.gov.br">www.tce.ro.gov.br</a>
	Atestado Admissional de Capacidade Física e Mental <b>(expedido pela Perícia Médica Oficial do Município, sendo necessário que os candidatos apresentem os exames exigidos conforme relacionados no anexo)</b>	-*-
	Comprovante de contas: Banco do Brasil, cargos vinculados a Secretaria Municipal de Educação/Professor. Bando Bradesco para os demais	-*-

## ANEXO II DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 012/2024

## ANEXO III DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 012/2024

RELAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS E LABORATORIAIS NECESSÁRIO PARA APRESENTAÇÃO NA PERÍCIA MÉDICA		
ITEM	EXAME	OBSERVAÇÃO
01	hemograma completo, ácido úrico, glicemia, colesterol total, TGO e TGP	-*-
02	PSA total	Para homens acima de 40 anos
03	EAS - (urina)	-*-
04	Radiografia total da coluna vertebral com laudo	Exceto para grávidas
05	Radiografia do tórax em PA c/ laudo	Exceto para grávidas
06	Eletrocardiograma c/ laudo	-*-
07	Avaliação psicológica	-*-
08	Mamografia c/ laudo	Para mulheres acima de 40 anos
09	Papa Nicolau - atualizado (preventivo)	Para mulheres
10	Avaliação otorrinolaringológica c/ audiometria	Para cargos de professor, pedagogo, motoristas e operadores de máquinas

\* whatsapp: 99339 1799

Protocolo 24367

## INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL

## INSTRUÇÃO NORMATIVA N° 02/2024

Unidade Responsável: Controle Interno

DISPÕE SOBRE O PROCEDIMENTO FORMAL PARA A COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES AO TRIBUNAL DE CONTAS, ALINHADO ÀS NORMAS INTERNACIONAIS DE AUDITORIA GOVERNAMENTAL (INTOSAI).

A CONTROLADORA INTERNA DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE, no uso de suas atribuições legais, em especial o art. 2º, da Lei Municipal 1.827/2015, que dispõe sobre o Controle Interno do IPRAM, e:

**CONSIDERANDO** que compete a esta Controladoria Interna a realização de auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial nas unidades administrativas desta Autarquia;

**CONSIDERANDO**, em especial, que nos termos do art. 74, IV, da Constituição Federal, é finalidade do controle interno apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional.

**CONSIDERANDO** a necessidade de formalizar procedimentos para a comunicação de irregularidades ou ilegalidades ao Tribunal de Contas, de acordo com as melhores práticas internacionais e as Normas Internacionais de Auditoria Governamental (INTOSAI),

**RESOLVE** elaborar a presente instrução normativa visando nortear as ações do Instituto de Previdência Municipal de Espigão do Oeste, em

como proceder nos casos comunicação de irregularidades ao Tribunal de Contas.

## RESOLVE

**Art. 1º** - Esta Instrução Normativa estabelece o procedimento formal para a identificação, análise e comunicação de irregularidades ou ilegalidades ao Tribunal de Contas, a ser seguido por todos os servidores do Instituto de Previdência Municipal de Espigão do Oeste;

**Art. 2º** - O objetivo deste procedimento é assegurar que todas as irregularidades que possam resultar em danos ou prejuízos ao erário, e que não sejam sanadas pela administração mesmo após a emissão de relatório de auditoria informando tal irregularidade, sejam comunicadas ao Tribunal de Contas;

**Art. 3º** - A Unidade de Controle Interno deverá manter um processo contínuo de monitoramento para identificar quaisquer irregularidades ou ilegalidades nas atividades do Instituto.

**Art. 4º** - As irregularidades identificadas devem ser imediatamente reportadas à chefia da Unidade de Controle Interno, utilizando-se formulários padronizados (ANEXO I).

**Art. 5º** - A chefia da Unidade de Controle Interno deverá conduzir uma análise preliminar para avaliar a gravidade, impacto e extensão das irregularidades, coletando e documentando todas as evidências relevantes.;

**Art. 6º** - Após a emissão do relatório de auditoria interna, as irregularidades detectadas deverão ser sanadas ou deverão ser iniciadas ações corretivas pela administração no prazo estipulado. Apenas as irregularidades que não forem sanadas ou que não tiverem iniciativas efetivas de correção, mesmo após a comunicação formal através do relatório de auditoria, serão consideradas para comunicação ao Tribunal de Contas.

**Art. 7º** As irregularidades ou ilegalidades que não forem sanadas pela administração, após a emissão do relatório de auditoria interna, deverão ser comunicadas ao Tribunal de Contas no prazo máximo de 60 dias.

**Art. 8º** - O relatório a ser enviado ao Tribunal de Contas deve ser claro e objetivo, contendo:

- I. Descrição detalhada da irregularidade ou ilegalidade;
- II. Evidências coletadas durante a análise;
- III. Medidas corretivas adotadas pela administração, se houver;
- IV. Recomendações para mitigar futuros riscos semelhantes.

**Art. 9º** - A chefia da Unidade de Controle Interno será a responsável por assinar e enviar o relatório ao Tribunal de Contas, garantindo a precisão e a completude das informações.

**Art. 10º** - A Unidade de Controle Interno deve realizar um monitoramento contínuo da efetividade deste procedimento e garantir que todas as irregularidades sejam reportadas de maneira adequada,

**Art. 11º** - Este procedimento será revisado anualmente ou sempre que necessário, para garantir seu alinhamento com as Normas Internacionais de Auditoria Governamental (INTOSAI) e com as mudanças no ambiente interno e externo da entidade.

**Art. 12º** Todos os servidores da Unidade de Controle Interno, bem como outros funcionários envolvidos no processo de auditoria e controle, deverão participar de programas de capacitação periódica.

**Art. 13º** - Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Espigão do Oeste, 02 de setembro de 2024.

VALDINEIA VAZ LARA  
PRESIDENTE DO IPRAM  
Port nº 05/GAB20221

CAMILA ARAUJO DOS SANTOS  
Controladora Interna  
Matrícula nº 301729-4

## ANEXO I

### FORMULÁRIO DE RELATO DE IRREGULARIDADE

#### 1. DADOS DO RELATOR

- Nome: \_\_\_\_\_
- Cargo/Função: \_\_\_\_\_
- Setor: \_\_\_\_\_
- Data do Relato: \_\_\_\_\_

#### 2. DETALHES DA IRREGULARIDADE

##### Tipo de Irregularidade:

- Financeira
- Operacional
- Conformidade
- Reputacional
- Outras: \_\_\_\_\_

##### Data da Identificação: \_\_\_\_\_

**Descrição da Irregularidade:** (Forneça uma descrição detalhada da irregularidade ou ilegalidade identificada, incluindo o que ocorreu, quando e onde ocorreu, e quem esteve envolvido, se aplicável.)

#### 3. EVIDÊNCIAS

- **Documentos Anexos:** (Liste todos os documentos, e-mails, fotos, vídeos ou outras evidências que estão sendo anexados a este formulário.)
- **Descrição das Evidências:** (Descreva como as evidências apoiam a irregularidade relatada.)

#### 4. AÇÕES JÁ ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO (SE APLICÁVEL)

- **Medidas Corretivas:** (Descreva qualquer medida corretiva já adotada pela administração em resposta à irregularidade.)

#### 5. RECOMENDAÇÕES

- **Sugestões de Ação:** (Forneça qualquer recomendação que considere relevante para mitigar ou resolver a irregularidade.)

#### 6. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DO SETOR DE CONTROLE INTERNO

- Assinatura do Relator: \_\_\_\_\_
- Data: \_\_\_\_\_

#### 7. RECEBIMENTO PELA CHEFIA SUPERIOR

- Nome do Responsável: \_\_\_\_\_
- Cargo: \_\_\_\_\_
- Data de Recebimento: \_\_\_\_\_
- Assinatura: \_\_\_\_\_

Protocolo 24334

### RESOLUÇÃO Nº 30, DE 02 DE SETEMBRO DE 2024.

DISPÕE SOBRE A INSTITUIÇÃO DE MECANISMOS FORMALIZADOS PARA GARANTIR CONDIÇÕES ADEQUADAS E PROMOVER O DESENVOLVIMENTO CONTÍNUO DOS SERVIDORES e CONSELHEIROS DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE.

#### O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE

ESPIGÃO DO OESTE - RO, no uso de suas atribuições legais, nos termos do disposto no artigo 29, da Lei nº 2.417/2021,

**Considerando** que a administração pública se submete aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, conforme disposto no Art. 37 da Constituição Federal, bem como aos princípios de planejamento e controle, fica instituído o Plano de Capacitação Continuada destinado aos servidores e conselheiros do Instituto Municipal de Previdência Municipal de Espigão do Oeste, com o objetivo de assegurar o aprimoramento técnico e profissional, promovendo a eficiência e a qualidade dos serviços prestados.

#### RESOLVE:

**Art. 1** Fica instituído o Plano de Garantia de Condições Adequadas e Desenvolvimento Contínuo dos Servidores do Instituto de Previdência Municipal de Espigão do Oeste, destinado a promover a capacitação contínua de todos os servidores e conselheiros do desta Autarquia.

**Art. 2** O Plano de que trata esta Resolução será composto pelos seguintes eixos:

I - **Capacitação Contínua:** Promoção de treinamentos, cursos, workshops