



PODER JUDICIÁRIO  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## DIÁRIO DA JUSTIÇA ELETRÔNICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Lei nº 11.419 de 19/12/06

### EXTRA

## CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA A OUTORGA DE DELEGAÇÃO DE SERVIÇOS NOTARIAIS E REGISTRAIS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

### EDITAL Nº 133/2025 – CECPODNR

#### (Concurso Notarial e de Registros – 2019)

#### (Republicação em razão de erro material)

A Excelentíssima Senhora Desembargadora Fabianne Breton Baisch, Corregedora-Geral da Justiça, no uso de suas atribuições, considerando a Audiência de Escolha realizada no dia 12/03/2025, bem como disposto no expediente SEI 8.2025.0010/000636-3,

**FAZ PÚBLICO**, para conhecimento dos interessados, que:

1. Ficam convocados os candidatos relacionados nos **Boletins de Outorga nº 7771848 e nº 7786071**, disponibilizados no DJE dos dias 19/03/2025 e 21/03/2025, respectivamente, para a **Audiência Pública de Investidura**, que será realizada no dia **02 de abril de 2025, às 14h30min**, no **Auditório do Palácio da Justiça**, localizado na Praça Marechal Deodoro, nº 55, Centro, Porto Alegre - 6º andar.

2. O candidato deverá comparecer pessoalmente à audiência, ou ser representado por mandatário, obrigatoriamente munido de instrumento público de procuração com poder específico para o exercício do direito de investidura/posse, ou instrumento particular, com firma reconhecida, com o mesmo poder.

2.1 O instrumento de mandato pode ser no formato eletrônico público lavrado pelo e-notariado ou particular com assinatura reconhecida pelo e-not assina. Nestes casos, o documento deve ser encaminhado para o endereço eletrônico [assecgjextrajud@tjrs.jus.br](mailto:assecgjextrajud@tjrs.jus.br) com 24 horas de antecedência da data da audiência, além de apresentado no momento da identificação.

2.2 O candidato ou seu procurador deverá comparecer ao local com 30 minutos de antecedência, munido de documento de identificação com número de CPF e respectiva cópia, e da ficha cadastral constante no Anexo I deste Edital, devidamente preenchida.

3. O exercício da atividade notarial ou de registro dos candidatos relacionados nos **Boletins de Outorga nº 7771848 e nº 7786071** terá início no dia 02.05.2025, **impreterivelmente**, e dar-se-á perante a Direção do Foro da respectiva comarca. Se o exercício não ocorrer na data prevista, o ato de delegação será tornado sem efeito pelo Tribunal de Justiça.

4. Para entrada em exercício, os candidatos deverão se apresentar na Direção do Foro da respectiva Comarca, portando documentos pessoais de identificação e cópia do Boletim de Outorga.

5. Os candidatos atualmente em exercício de delegação no Estado deverão protocolar pedido de renúncia da atual delegação perante a Direção do Foro da respectiva comarca, na forma do art. 14 da Consolidação Normativa Notarial e Registral – CNNR e do item 16.8 do Edital nº 002/2019 – CECPODNR, apresentando a seguinte documentação: certidões negativas da Fazenda Nacional (certidão negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União) e Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, pelo CPF do

delegatário e CNPJ da serventia, bem como os comprovantes de aviso prévio dado a todos os prepostos, devendo ser observado que os efeitos da renúncia devem contar no máximo a partir do dia 02.05.2025, conforme item 3 deste Edital.

**5.1** A comprovação do protocolo do pedido de renúncia deverá ser encaminhada para o endereço eletrônico [assecgjextrajud@tjrs.jus.br](mailto:assecgjextrajud@tjrs.jus.br), **impreterivelmente** até o dia 15.04.2025.

**6.** Os candidatos que atualmente exercem delegação em outro Estado da Federação deverão encaminhar, **impreterivelmente** até o dia 15.04.2025, para o endereço eletrônico [assecgjextrajud@tjrs.jus.br](mailto:assecgjextrajud@tjrs.jus.br), a seguinte documentação: certidões negativas da Fazenda Nacional (certidão negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União) e Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, pelo CPF do delegatário e CNPJ da serventia, bem como os comprovantes de aviso prévio dado a todos os prepostos, em atenção ao que dispõe o art. 14 da Consolidação Normativa Notarial e Registral – CNNR e o item 16.8 do Edital nº 002/2019 – CECPODNR, devendo a desincompatibilização ocorrer até dia da entrada em exercício na nova delegação, 02.05.2025, conforme item 3 deste Edital.

**7.** Os candidatos que exercem cargo público ou advocacia deverão encaminhar, **impreterivelmente** até o dia 15.04.2025, para o endereço eletrônico [assecgjextrajud@tjrs.jus.br](mailto:assecgjextrajud@tjrs.jus.br), o pedido de exoneração ou o pedido de cancelamento da OAB. Neste pedido deverá constar a data em que o candidato deverá estar desvinculado do cargo público ou dos quadros da Ordem dos Advogados do Brasil até o dia da entrada em exercício na delegação, 02.05.2025, conforme item 3 deste Edital.

**8.** O candidato que não comparecer ou não se fizer representar por mandatário à audiência de investidura terá a outorga da delegação tornada sem efeito, por ato da Presidente do Tribunal de Justiça.

**9.** Será permitido o ingresso de um acompanhante por candidato.

**Porto Alegre (RS), 25 de março de 2025.**

**Desembargadora Fabianne Breton Baisch,  
Corregedora-Geral da Justiça.**

ANEXO I  
FICHA CADASTRAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| CPF                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | NOME                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
| SEXO<br><input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO                                                                                                                                                                                                    |  | GRUPO SANGÜÍNEO<br><input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> AB- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> O- |    |
| RAÇA OU COR (conforme registro de nascimento)<br>1 <input type="checkbox"/> INDÍGENA   2 <input type="checkbox"/> BRANCA   3 <input type="checkbox"/> NEGRA   4 <input type="checkbox"/> AMARELA   5 <input type="checkbox"/> PARDA                                             |  | FOTO 3X4                                                                                                                                                                                                                                             |    |
| PESSOA COM DEFICIÊNCIA?<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
| TIPO DE DEFICIÊNCIA<br><input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> MÚLTIPLA                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
| CIDADE DE NASCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                      | UF |
| ESTADO CIVIL<br><input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DESQUITADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> SEPARADO JUDICIALMENTE <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL |  |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
| NACIONALIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | ANO DE CHEGADA AO BRASIL (somente estrangeiro)                                                                                                                                                                                                       |    |
| ANO 1º EMPREGO*                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |

|          |                        |                     |                        |    |
|----------|------------------------|---------------------|------------------------|----|
| ENDEREÇO | TIPO (rua, avenida...) | NOME DO LOGRADOURO  |                        | Nº |
|          | COMPLEMENTO (ap,b)     | BAIRRO              | CIDADE                 | UF |
|          | CEP                    | FONE<br>DDD      Nº | CELULAR<br>DDD      Nº |    |
|          | E-MAIL                 |                     |                        |    |

OBSERVAÇÕES:

O SERVIDOR DEVERÁ PREENCHER AS DECLARAÇÕES NO VERSO DESTA FICHA.

\* CASO O SERVIDOR NÃO PREENCHA O ANO DO PRIMEIRO EMPREGO, SERÁ CONSIDERADO O ANO DO INGRESSO NESTE CARGO.

|                                                  |                                                    |     |                 |           |           |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----|-----------------|-----------|-----------|
| PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELA ADMINISTRAÇÃO: |                                                    |     |                 |           |           |
| FUNCIONAL                                        | CARGO                                              |     | LOTAÇÃO/COMARCA |           | ENTRÂNCIA |
|                                                  | BOLETIM Nº                                         | DJE | POSSE           | EXERCÍCIO |           |
|                                                  | RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO (ASSINATURA E CARIMBO) |     |                 |           |           |

DECLARAÇÕES

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NÃO INCURSÃO EM CRIME                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ( ) DECLARO que NÃO estou incurso em crime algum previsto em Lei que me impeça de exercer função ou cargo público.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| EXERCÍCIO DE CARGO(S)/FUNÇÃO(ÕES) PÚBLICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que:<br><br>( ) NUNCA exerci cargo ou função pública federal, estadual ou municipal, nem função autárquica ou de economia mista, inclusive sob a forma de contrato temporário, nem percebo proventos pelos cofres públicos.<br><br>( ) EXERÇO ( ) EXERCI o seguinte cargo/função (caso tenha exercido mais de um cargo/função informar o último):_____, Matrícula/ID nº _____, lotado(a) no(a) _____<br>(nome do cargo/função)<br>_____, NUNCA fui demitido a bem do serviço público, na esfera municipal,<br>(nome do Órgão de lotação do servidor)<br>estadual ou federal, e estou ciente da obrigatoriedade de apresentar comprovação de exoneração ou de licença sem remuneração do cargo/função exercido. |
| ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ( ) NÃO EXERÇO CUMULATIVAMENTE cargo ou função pública federal, estadual ou municipal, nem função autárquica ou de economia mista, inclusive sob a forma de contrato temporário.<br><br>( ) Exercerei CUMULATIVAMENTE o cargo/função de_____,<br>(nome do cargo/função)<br>Matrícula/ID nº_____, lotado(a) no(a)_____,<br>(nome do Órgão de lotação do servidor)<br><br>e estou ciente da obrigatoriedade de apresentar certidão que comprove a compatibilidade de horários, cfe. art. 37, inciso XVI, Constituição Federal, e art. 179, Lei Complementar Estadual nº 10.098/94.                                                                                                                                                                                 |
| EXERCÍCIO DE CARGO(S) /FUNÇÃO(ÕES) PRIVADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que:<br><br>( ) NÃO participo de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil ou exerço comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| PERCEPÇÃO DE PROVENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que:<br><br>( ) NÃO SOU aposentado.<br>( ) SOU aposentado: <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO    Tipo de aposentadoria _____, desde _____, no _____ onde exerci o cargo/função de _____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que, no caso de comprovação de sua falsidade, será nulo o ato a que se integra esta declaração, sem prejuízo das sanções penais a que estiver sujeito.<br><br>Em:_____/_____/_____      Ass.:_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |