



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL

DE MARCELÂNDIA-MT

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 002/2022 PARA NOMEAÇÃO E POSSE DO CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2019.

A Exma. Senhora **Rosemar Santos Marchetto**, Prefeita Municipal de Marcelândia em Exercício, Estado de Mato Grosso, tendo em vista o Concurso Público realizado no dia 17 de novembro de 2019 nos termos do Edital 001/2019, homologado pelo Decreto de nº 087/2019 de 17 de dezembro de 2019 e prorrogado pelo Decreto nº 143/2021 de 17 de novembro de 2021, convoca pelo presente Edital os candidatos Aprovados e Classificados, para preenchimento de vagas existentes no momento, conforme relação abaixo:

Quadro 1

Nº Insc	Candidato	Cargo	Carga Horária	Classificação
437381	Luzia Aparecida Bairros Benite de Oliveira	Cuidador de Criança	40 horas	6ª Classificada
437861	Katiana da Silva Belem	Cuidador de Criança	40 horas	7ª Classificada
440190	Monica Beatriz Marques Garcia	Cuidador de Criança	40 horas	8ª Classificada
440417	Maria Aparecida Rosa Santos Lopes	Cuidador de Criança	40 horas	9ª Classificada
439020	Priscila da Silva Reis	Cuidador de Criança	40 horas	10ª Classificada
437941	Audiseis Carvalho da Silva	Cuidador de Criança	40 horas	11ª Classificada
438823	Francineide de Sousa Miranda Ferreira	Professor Pedagogo	30 horas	20ª Classificada
438500	Regiane Aparecida Alves Monteiro Siqueira	Professor Pedagogo	30 horas	21ª Classificada
438216	Lucilene Bernardes da Silva	Professor Pedagogo	30 horas	22ª Classificada
438210	Emily Nayan de Jesus Lima	Professor Pedagogo	30 horas	23ª Classificada
439657	Adelaide Vieira Costa	Professor Pedagogo	30 horas	24ª Classificada
437686	Ana Claudia Dalmolin	Professor Pedagogo	30 horas	25ª Classificada
439868	Adriana Gaest	Professor Pedagogo	30 horas	26ª Classificada
440308	Zedequias Sousa Silva	Vigia	40 horas	2ª Classificado
440799	Pablo Cezar da Silva Oliveira	Vigia	40 horas	3ª Classificado
440082	Daniel Gustavo de Lima Ricarde	Vigia	40 horas	4ª Classificado
441041	Rafael Silva de Oliveira	Vigia	40 horas	5ª Classificado
440924	Valdir Teixeira Pinto	Vigia	40 horas	6ª Classificado
439832	Tania Mara Hann de Paula	Psicóloga	40 horas	4ª Classificada

Os candidatos convocados por este Edital terão o prazo de até 30 (trinta) dias a contar desta data, 12 de janeiro de 2022, para entrega de documentos e mais 15 (quinze) dias para análise e posse no referido cargo.

Os candidatos convocados deverão apresentar-se no Departamento de Recursos Humanos dentro do prazo estipulado, munido dos documentos constantes do Anexo I.

Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do Anexo III (Laudo Médico), o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constantes do Anexo II, conforme exigência do cargo.

O candidato que não puder assumir o cargo no ato da convocação, poderá optar, por uma única vez, por ir para o último lugar na classificação final dos aprovados para o respectivo cargo.



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL

DE MARCELÂNDIA-MT

Os Candidatos convocados se não apresentarem as documentações no prazo estabelecido, serão considerados eliminados do Concurso Público, exceto aqueles que optarem por ir para o último lugar na classificação, conforme parágrafo anterior.

Os Candidatos deverão apresentar-se também, junto ao Previlândia – Fundo Municipal de Previdência Social dos Servidores de Marcelândia - MT, para filiar-se a esta Instituição, munido dos documentos constantes no Anexo I.

O Município de Marcelândia - MT reserva-se o direito de solicitar outros documentos que julgar legal e necessário para o ato de nomeação dos candidatos para os respectivos cargos/funções.

Marcelândia MT, em 12 de janeiro de 2022.

Rosemar Santos Marchetto
Prefeita em Exercício

Alvaneu Navarro
Secretário Municipal de Administração e Finanças



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL

DE MARCELÂNDIA-MT

ANEXO I

DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

- Documento de Identidade (original) e 1 (cópia);
- Certidão de Nascimento ou Casamento (original) e 1 (cópia);
- RG e CPF do cônjuge;
- Diploma de conclusão do curso relativo ao cargo concorrido, devidamente registrado (original e 1 cópia).
- Título de Eleitor (original) e 1 (cópia) comprovação que está quite com as obrigações eleitorais;
- Certificado de Reservista (original e 1 cópia) (se masculino);
- Carteira de trabalho, PIS ou PASEP (original) e 1 (cópia);
- CPF (original) e 1 (cópia)
- Comprovante de residência
- Carteira de Habilitação (motorista)
- CPF dos Pais (cópia)
- Carteira de vacina atualizada (obrigatório Covid-19)
- Certidão de nascimento dos filhos (original) e 1 (cópia);
- CPF dos Filhos menores de 21 anos, (cópia);
- Carteira de Vacina dos filhos menores de 14 anos, (cópia);
- Declaração do filho em idade escolar menores de 14 anos;

ORIGINAL

- 01 Fotos 3x4;
- Extrato ou certidão de tempo de contribuição do INSS e outro RPPS.
- Laudo Médico de Sanidade Física e Mental e exames complementares de acordo com o cargo;
- Certidão negativa da Justiça (civil e criminal) onde tenha residido nos últimos cinco anos;
- Declaração do exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública, em qualquer esfera de governo, da administração direta de qualquer dos Poderes – Anexo III;
- Apresentar Registro e Certidão Negativa expedida pelo Órgão de Classe conforme o caso;
- Declaração de bens e valores que compõe seu patrimônio – Anexo IV;
- Declaração dos Dependentes de IRRF – Anexo V;
- Declaração que responde ou não a inquérito policial e a processo administrativo disciplinar – Anexo VI;
- Declaração que não foi demitido com justa causa e a bem do serviço público, no período de 5 (cinco) anos, nas esferas federal, estadual e municipal – Anexo VII.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL
DE MARCELÂNDIA-MT

ANEXO II

RELAÇÃO DE EXAMES DE SAÚDE ADMISSIONAIS

I – Para todos os cargos	<ul style="list-style-type: none">• Hemograma completo;• Glicemia;• Colesterol total;• Triglicérides;• Ureia;• Tipagem Sanguínea;• Creatinina;• Gama GT;• Exame de Urina (EAS);• BAAR na Linfa;• Eletrocardiograma com laudo;• Raio X do Tórax – PA e Perfil de RX de coluna com laudo;• Avaliação Postural Fisioterapêutica;• Avaliação Psicológica;• Avaliação Psiquiatra;• Atestado de acuidade visual, em ambos os olhos, emitido por médico oftalmologista;• Eletroencefalograma com mapa e avaliação de médico neurologista;
II – Para cargos de professores	<ul style="list-style-type: none">• Todos os citados acima e ainda• Ressonância dos Ombros;• Audiometria tonal e vocal com laudo;
III – Para cargos de motoristas e operadores de maquinas pesadas	<ul style="list-style-type: none">• Todos os citados acima e ainda Audiometria ambos os ouvidos;
IV – Para os cargos de profissionais da saúde	<ul style="list-style-type: none">• Todos os citados acima e ainda Hepatite B e C.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL
DE MARCELÂNDIA-MT
ANEXO III LAUDO MÉDICO

EXAMES DE AUXÍLIO DIAGNÓSTICO			
Exame	Data	Resultado	Conclusão (Normal / Alterado)
Hemograma completo	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Glicemia	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Colesterol total	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Triglicérides	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Ureia	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Tipagem Sanguínea	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Creatinina	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Gama GT	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Exame de urina (EAS)	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
BAAR na Linfa	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Eletrocardiograma com laudo	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Raio X do Tórax – PA	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Perfil de RX de coluna com laudo	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Avaliação Postural Fisioterapêutica	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Avaliação Psicológica	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Avaliação Psiquiatra	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Acuidade visual, ambos os olhos.	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Eletroencefalograma com mapa e avaliação do médico especialista.	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Observações:			

Exames específicos para os cargos de Professores: Além dos acima citados

Exame	Data	Resultado	Conclusão (Normal / Alterado)
Ressonância dos Ombros	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Audiometria tonal e vocal com laudo	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A

Exames específicos para os cargos de Motorista e Operador de Maquinas Pesadas: Além dos acima citados

Exame	Data	Resultado	Conclusão (Normal / Alterado)
Audiometria ambos os ouvidos	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A

Exames específicos para os cargos de Profissionais da Saúde: Além dos acima citados

Exame	Data	Resultado	Conclusão (Normal / Alterado)
Hepatite B	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A
Hepatite C	/ /		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A

CONCLUSÃO

- Apto
- Inapto Temporário
- Exame não concluído
- Apto com restrições: _____
- Inapto definitivo

Marcelândia MT, _____ de _____ de _____.

Empregado:

Médico:



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL
DE MARCELÂNDIA-MT

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE OUTRO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO A SER
PREENCHIDA PELO FUNCIONÁRIO OU SERVIDOR

DECLARAÇÃO

NOME..... RG.

nome do(a) servidor(a)

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada que:

não exerço exerço

outro cargo emprego função pública.

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

1 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO

Unidade: Fone:

Endereço:

Bairro: Cidade:

Cargo/emprego/função: Regime Jurídico:

2 – HORÁRIO DE TRABALHO:

Dia da semana	Horário		
2ª feira	das	às	horas
3ª feira	das	às	horas
4ª feira	das	às	horas
5ª feira	das	às	horas
6ª feira	das	às	horas
Sábado	das	às	horas
Domingo	das	às	horas

Total da carga horária semanal:

Marcelândia,de de 20....

assinatura do servidor (a)

Obs.: O cargo, emprego ou função pública compreende todo aquele exercido na Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL
DE MARCELÂNDIA-MT

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Nome: _____

Filiação: _____

Endereço: _____

Data de nascimento: ___/___/___ CPF: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

A presente declaração é por motivo de:

() Nomeação para cargo efetivo

() Assinatura de contrato por tempo determinado

() Entrada em exercício – () FG: _____

- () CC: _____

DECLARO, de acordo com o disposto na Lei, que: () SIM () NÃO
POSSUO bens e valores, e/ou dívidas e ônus reais, abaixo relacionados até a presente data,
discriminados em folha anexa.

TABELA DE CÓDIGOS DA DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS

(no País e/ou exterior)

CÓD.	BENS/DIREITOS	CÓD.	BENS/DIREITOS
01	Prédio residencial	46	Ouro, ativo financeiro
02	Prédio comercial	47	Mercados futuros, de opções e a termo
03	Galpão	49	Outras aplicações e investimentos
11	Apartamento	51	Crédito decorrente de empréstimos
12	Casa	52	Crédito decorrente de alienação
13	Terreno	53	Planos PAIT e caderneta pecúlio
14	Terra nua	54	Poupança para construção ou aquisição de bem imóvel
15	Sala ou conjunto	59	Outros créditos e poupança vinculados
16	Construção	61	Depósito bancário em conta corrente no País
17	Benfeitorias	62	Depósito bancário em conta corrente no Exterior
18	Loja	63	Dinheiro em espécie - moeda nacional
19	Outros bens imóveis	64	Dinheiro em espécie - moeda estrangeira
21	Veículo automotor terrestre: automóvel, moto, etc	69	Outros depósitos à vista e numerário
22	Aeronave	71	Fundo de investimento financeiro - FIF
23	Embarcação	72	Fundo de aplicação em quotas de fundos de investimento
24	Bem relacionado com o exercício da atividade autônoma	73	Fundo de capitalização
25	Jóias, quadros, objetos de arte, de coleção, etc	74	Fundo de ações, inclusive Cart. Livre e Fundo de Inv. Ext
26	Linha telefônica	79	Outros fundos
29	Outros bens móveis	91	Licença e concessão especial
31	Ações (inclusive as provenientes de linha telefônica)	92	Título de clube e assemelhado
32	Quotas ou quinhões de capital	93	Direito de autor, de inventor e patente
39	Outras participações societárias	94	Direito de Lavra e assemelhado
41	Caderneta de poupança	95	Consórcio não contemplado
45	Aplicação de renda fixa (CDB, RDB e outros)	99	Outros bens e direitos - outras informações

Assinatura



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL
DE MARCELÂNDIA-MT

TABELA DE DÍVIDAS E ÔNUS REAIS
(No País e/ou exterior)

CÓD.	DÍVIDAS E ÔNUS REAIS	CÓD.	DÍVIDAS E ÔNUS REAIS
11	Estabelecimento bancário comercial	17	Pessoas físicas
12	Sociedades de crédito, financiamento e investimento	18	Empréstimos contraídos no exterior
16	Outras pessoas jurídicas	19	Outras dívidas e ônus reais

Código	Discriminação das Dívidas ou Ônus Reais

Relação de Funções e/ou Cargos de Direção que eventualmente exerça ou tenha exercido, nos dois anos anteriores em Órgãos Colegiados ou em Empresas ou Instituições Públicas ou Privadas, no Brasil ou no Exterior.

DECLARO, sob as penas da lei, que as informações constantes das 3 (três) vias que formam parte da presente Declaração são verdadeiras.

Marcelândia - MT, _____ de _____ de _____.

Assinatura



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL
DE MARCELÂNDIA-MT

ANEXO VI

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE
IMPOSTO DE RENDA E SALÁRIO-FAMÍLIA

Nome do Declarante:-					
C.P.F.:-			Estado Civil:-		
Endereço:-				CEP:-	
Bairro:-		Cidade:-			Estado:-
No. Ordem	Nome completo dos Dependentes	Relação Dependência	Data Nascimento	IR	SF

Para fins do Imposto de Renda e Salário Família, Declaro que é ou são meu(s) dependente(s) a(as) pessoa(as) acima relacionada(s).

Ciente da Proibição da dedução de um mesmo dependente por ambos os cônjuges, declaramos, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de nossa inteira responsabilidade, não cabendo a fonte pagadora nenhuma responsabilidade perante a fiscalização.

Declarante

Cônjuge

CÓDIGO PENAL – ART. 299:- “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena Reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos.

Obs:- Anexar documento(s) comprobatório(s)

E CÓPIA CARTEIRA DE VACINA E FILHO EM IDADE ESCOLAR,
DECLARAÇÃO DA ESCOLA



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL
DE MARCELÂNDIA-MT

ANEXO VII

DECLARAÇÃO QUE NÃO RESPONDE A INQUÉRITO POLICIAL E PROCESSO CRIMINAL

Eu, _____
_____, Portador(a) RG _____, e CPF _____
_____, **DECLARO** para todos os efeitos legais, junto ao departamento de Polícia Federal, e sob as penas da Lei, que não respondo a inquérito policial, nem a processo criminal.

Por ser expressão da verdade dato e assino a presente declaração.

Marcelândia - MT, _____ de _____ de _____.

DECLARANTE



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL
DE MARCELÂNDIA-MT

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO QUE NÃO FOI DEMITIDO COM JUSTA CAUSA

Eu,

, Portador (a) do RG n° _____, Inscrito (a) no CPF sob n° _____, **DECLARO** para os devidos fins de direito e a quem possa interessar que, não fui demitido com justa causa e a bem do serviço público, no período de 5 (cinco) anos, nas esferas federal, estadual e municipal.

Sendo esta a expressão da verdade, dato e assino o presente.

Marcelândia MT, _____ de _____ de _____

DECLARANTE