



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL

DE MARCELÂNDIA-MT

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 002/2023 PARA NOMEAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 001/2022.

O Exmo. Senhor **Celso Luiz Padovani**, Prefeito Municipal de Marcelândia, Estado de Mato Grosso, tendo em vista o Processo Seletivo Público realizado no dia 11 de dezembro de 2022 nos termos do Edital 001/2022, homologado pelo Decreto de nº 122/2022 de 26 de dezembro de 2022, 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
179	Edileia do Carmo da Silva	Agente Comunitário de Saúde – ESF I	40 horas	7ª Classificada

Os candidatos convocados por este Edital terão o prazo de até 30 (trinta) dias a contar desta data, 15 de fevereiro de 2023 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.

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 15 de fevereiro de 2023.

Celso Luiz Padovani
Prefeito Municipal

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

<ul style="list-style-type: none">• 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).• Certificado do Curso Introdutório do referido cargo;• 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, (cópia);• Carteira de Vacina dos filhos menores de 14 anos, (cópia);• Declaração do filho em idade escolar menores de 14 anos;	<p>ORIGINAL</p> <ul style="list-style-type: none">• 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

- 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 com laudo;
- Raio X de coluna total com laudo e avaliação de médico ortopedista;
- 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;
- Hepatite B e C;

- Os candidatos somente poderão agendar os exames acima citados, após a data da convocação.

- A Junta Médica Municipal não fornecerá nenhum dos exames ou pareceres especializados, sendo estes de total responsabilidade dos candidatos, que deverão providenciá-los por conta própria, inclusive o Laudo Médico Pericial Admissional que deverá ser elaborado por médico especialista em medicina do trabalho, conforme anexo abaixo, constante do edital, e entregue juntamente com toda a documentação exigida no setor de RH e Previlândia.



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 Perfil	/ /		<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	A
Raio X de coluna total com laudo avaliação do médico ortopedista	/ /		<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
Hepatite B	/ /		<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	A
Hepatite C	/ /		<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	A
Observações:						

CONCLUSÃO

() Apto

() Apto com

restrições: _____

() Inapto Temporário

() Inapto definitivo

() Exame não concluído

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

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