



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL

DE MARCELÂNDIA-MT

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 002/2024 PARA NOMEAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 001/2023.

O Exmo. Senhor **Celso Luiz Padovani**, Prefeito Municipal de Marcelândia, Estado de Mato Grosso, tendo em vista o Processo Seletivo Público realizado no dia 25 de junho de 2023 nos termos do Edital 001/2023, homologado pelo Decreto de nº 067/2023 de 25 de julho de 2023, e retificado pelo Decreto nº 086/2024 em 25 de outubro de 2024, convoca pelo presente Edital os candidatos Aprovados, para preenchimento de vagas existentes no momento, conforme relação abaixo:

Quadro 1

Nº Insc	Candidato	Cargo	Carga Horária	Classificação
5284022441 10833	Solange José Bergonzi	Agente de Combate às Endemias	40 horas	8ª Classificada

Os candidatos convocados por este Edital terão o prazo de até 30 (trinta) dias a contar desta data, 04 de novembro de 2024 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.

A perícia médica será realizada pelo médico do Município, designado pela Secretaria Municipal de Saúde, em cumprimento com as regras de Saúde e Segurança do Trabalho.

Os Candidatos convocados se não apresentarem as documentações no prazo estabelecido, serão considerados eliminados do Processo Seletivo Público.

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 04 de novembro de 2024.

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

• 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) • 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;	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

- 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 Psiquiatria;
- 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, 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	/ /		☐	N	☐	A
Glicemia	/ /		☐	N	☐	A
Colesterol total	/ /		☐	N	☐	A
Triglicérides	/ /		☐	N	☐	A
Ureia	/ /		☐	N	☐	A
Tipagem Sanguínea	/ /		☐	N	☐	A
Creatinina	/ /		☐	N	☐	A
Gama GT	/ /		☐	N	☐	A
Exame de urina (EAS)	/ /		☐	N	☐	A
BAAR na Linfa	/ /		☐	N	☐	A
Eletrocardiograma com laudo	/ /		☐	N	☐	A
Raio X do Tórax – PA Perfil	/ /		☐	N	☐	A
Raio X de coluna total com laudo avaliação do médico ortopedista	/ /		☐	N	☐	A
Avaliação Postural Fisioterapêutica	/ /		☐	N	☐	A
Avaliação Psicológica	/ /		☐	N	☐	A
Avaliação Psiquiatra	/ /		☐	N	☐	A
Acuidade visual, ambos os olhos.	/ /		☐	N	☐	A
Eletroencefalograma com mapa e avaliação do médico especialista.	/ /		☐	N	☐	A
Hepatite B	/ /		☐	N	☐	A
Hepatite C	/ /		☐	N	☐	A
Observações:						

CONCLUSÃO

- () Apto
- () Inapto Temporário
- () Exame não concluído
- () Apto com estricações: _____
- () Inapto definitivo

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.

ANEXO V



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL
DE MARCELÂNDIA-MT
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

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 nº _____, Inscrito (a) no CPF sob nº _____, **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