

Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • 05 de fevereiro de 2025 • Edição 2971 • Ano XIX • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

PODER EXECUTIVO

EDITAIS

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023

Edital de Convocação nº. 029 de 05 de fevereiro de 2025.

SERGIO MACHNIC, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, item II da Constituição Federal, artigo 45 da Lei Municipal nº 679/2001.

Considerando o Ofício nº 0002/2025 SME da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023, dentre outros, para os cargos de Auxiliar Educacional, Cozinheiro para Alimentação Escolar, Instrutor de Informática, Monitor para Serviços Educacionais, Nutricionista Educacional, Secretário Escolar.

Resolve,

1. **Convocar** os candidatos relacionados no quadro “1”, classificados no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 03/2024, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, no horário das 07:00 às 11:00, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

1.1.O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;

1.2.Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 15, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através dos telefones (66) 3498-3333 ramal 238 ou (66) 99248-2010 (apenas mensagem no WhatsApp);

2. O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

Quadro 1

AUXILIAR EDUCACIONAL	
INSC.	NOME
297012214	SIRLEI PEREIRA DUARTE
297009593	LUCELIA MORENO DOS SANTOS PEDRO
297007306	ALIANDRA LAIS DOS SANTOS MAIA
297039880	EDINALVA MARIA DA SILVA
297032687	FERNANDA SEVERO DA SILVEIRA
297028941	LAVINYA IZABELLA NELIS DE QUEIROZ
297043518	ROBERTA TRINDADE SANTOS
297041266	HELOIZA TAINÁ DE SOUZA

AUXILIAR EDUCACIONAL - PCD

INSC.	NOME
297041406	ALANA ZIBETTI DA LUZ DE DEUS

AUXILIAR EDUCACIONAL

INSC.	NOME
297041329	DEUZANETE MOREIRA DOS SANTOS
297030025	ELENILDA VIEIRA DA SILVA
297036730	SERLENE LEAL
297009318	VALDINEIA GONÇALVES DE QUEIROZ
297022799	EDVANIA JOSE ALCANTARA
297023036	THALITA RAMOS DOS SANTOS
297028277	FRANCIELE ALVES DE SOUZA
297009470	BETINA COELHO DA COSTA
297031101	LEILIANNE ALVES FLORES
297044032	PATRICIA MARIA DA SILVEIRA

AUXILIAR EDUCACIONAL - PCD

INSC.	NOME
297028330	MARIA LÚCIA DA SILVA TORRES SANTOS

COZINHEIRO PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

INSC.	NOME
297005822	IVONETE ALVES DE SOUZA
297040960	LENAIR MORAES DO CARMO DO AMARAL
297022604	MARY KELLEN BORGES
297009732	ELIANE VERGINIA FERREIRA DA SILVA

INSTRUTOR DE INFORMÁTICA

INSC.	NOME
297042512	MATEUS RASIA THOMAZ
297028701	IGOR RAMON DE OLIVEIRA ARAÚJO

MONITOR PARA SERVIÇOS EDUCACIONAIS

INSC.	NOME
297042730	THAYANE FERREIRA SILVA SOUZA SANTOS
297009483	BETINA COELHO DA COSTA
297043201	JOANA DARC MOREIRA SILVEIRA
297010413	KARINA TEIXEIRA DA SILVA
297041320	JOSIELE FERNANDES ROCHA
297017898	MARIA GENEILDA DA SILVA
297042153	JAINÉ DA SILVA CARVALHO
297040238	GUILHERME ALLISON CARMO BISPO
297011102	LUCIANA DA SILVA GODOI
297041134	JOSÉ APARECIDO BARROS
NUTRICIONISTA EDUCACIONAL	
INSC.	NOME
297025146	ANNA PAULA DE MATOS
PROFESSOR PEDAGOGO	
INSC.	NOME
297037097	JULIANA CRISTINY MENEZES DA SILVA
SECRETÁRIO ESCOLAR	
INSC.	NOME
297004797	MIRIAN RAQUEL PEREIRA DA SILVA
297026870	CARLINE ZANCANARO
297011331	JOSIANE JISSELE RIBEIRO DA SILVA DAVID

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 05 de fevereiro de 2025

SERGIO MACHNIC

PREFEITO MUNICIPAL

**ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> Cédula de Identidade* (ou carteira de Identidade Profissional*, se for o caso) e CPF*. Para os convocados que possuem a nova Carteira de Identidade Nacional apresentar apenas a Cédula com o número de identificação*; 2 fotos 3x4 recente; Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; Certidão de Nascimento* ou Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * Certidão de Quitação Eleitoral; Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino)*; Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF dos filhos dependentes; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo ilegal - Anexo III; Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI; Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos do item I; Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motoristas, Operador de Maquinas, Agente de Transito e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos do item I; Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo*; Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran); No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

ANEXO II**RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

<p>I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:</p>	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo (em jejum); Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos); Glicemia (em jejum); Exame de Urina tipo I (E.A.S); Gama GT (Gama Glutamil Transferase); Exame Toxicológico; Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial); Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente); Eletrcardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; Eletronefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia; Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo; Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.
<p>II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
<p>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinheiro Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Cropocultura; Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); Bacteriológico de secreção nasofaríngea.
<p>IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
<p>V – Para o cargo de coveiro</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Espirometria; Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.
<p>VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.

ANEXO III**DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS ILEGAL E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO NENHUM** cargo, função ou emprego público junto à Administração Pública Direta, Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 1988.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomará posse.

DECLARO, mais, estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar previsto na Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARO, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO IV**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a de dois cargos de professor;
- a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

DECLARO para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de _____, no cargo de _____, admitido em _____, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, lotado no _____ e fui convocado a tomar posse no cargo de _____, através do Edital de Convocação nº _____, de _____ de _____ de 2024, do Concurso nº 01/2024, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE.**

DECLARO ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO FUI**, demitido(a) por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, da administração direta ou indireta, e que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza.

DECLARO ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes que:

a) Não possuo bens e valores patrimoniais.

b) Integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquinas, semoventes, dinheiro, títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais localizados no País ou Exterior).

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)

OBS: A presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro(a) filho(a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas na legislação vigente.

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes:

- Posse em cargo de Concurso de
 Admissão para exercício em Cargo Comissionado de
 Admissão em Contrato Temporário de
 Bolsa de Estágio
 Atualização Cadastral referente ao cargo de

Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001

Art. 145 Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

a) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;

b) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerceo o comércio**;

c) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerceo o comércio** na qualidade de () acionista () quotista () comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): _____

DECLARO estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

DECLARO ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Senhor(a) Candidato(a)

Esta declaração é pessoal e deve corresponder com a realidade fática. Esse documento é sigiloso e permanecerá em seus assentos funcionais. Em caso de informações falsas será apurada em data oportuna, através de instrumento próprio, sem prejuízo de responsabilização cível e criminal.

Nome:		
Idade:	Sexo: () F () M	RG:
Cargo:	CPF:	

Responda as perguntas abaixo:

1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?

() Sim () Não

Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?

() Nunca () Nos últimos 2 anos () Nos últimos 5 anos () Não sei

3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? () sim () não

Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.

4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? () sim () não

Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:

5) Você já foi internado em hospital? () Sim () Não Quando e porque?

6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?

() Sim () Não () Não sei () As vezes Qual?

7) Você apresenta alguma deficiência física?

() Sim () Não () Não sei Qual?

8) Você já se envolveu em acidentes?

() Sim () Não Qual?

9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?

() Sim () Não () Não sei Qual?

10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?

() Sim () Não () Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?

11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?

() Sim () Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?

() Sim () Não () Não sei Qual, quando e por quê?

13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias?

() Sim () Não,

Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):

14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes?

() Sim () Não.

Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):

15) Você (**Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MARCAR**):

() tem dificuldade de esperar.

() age muitas vezes antes de raciocinar.

() é explosivo(a).

() come, compra e/ou joga sem muito controle.

() fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",

() não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.

() passa mal diante de desafios,

() entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.

() acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.

() prefere ficar mais sozinho(a).

() prefere fazer atividades mais solitárias.

() sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.

16) Outras anotações: _____

Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023
Edital de Convocação nº. 030 de 05 de fevereiro de 2025.

SERGIO MACHNIC, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, item II da Constituição Federal, artigo 45 da Lei Municipal nº 679/2001.

Considerando o Ofício nº 0002/2025 SME da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para os cargos de Auxiliar Educacional, Cozinheiro para Alimentação Escolar, Instrutor de Informática, Monitor para Serviços Educacionais, Nutricionista Educacional, Professor de Educação Especial – Deficiência Intelectual, Professor de Educação Física, Professor Pedagogo e Secretário Escolar.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 297039652 convocado pelo Edital de Convocação nº 027 de 23 de janeiro de 2025 apresentou Termo de Desistência da vaga ofertada.

Resolve,

1. **Convocar** o candidato relacionado no quadro “1”, classificado no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 03/2024, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, no horário das 07:00 às 11:00, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.
 - 1.1. O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;
 - 1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 15, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através dos telefones (66) 3498-3333 ramal 238 ou (66) 99248-2010 (apenas mensagem no WhatsApp);
2. O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DESISS-TÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

Quadro 1

PROFESSOR PEDAGOGO	
INSC.	NOME
297028649	MONICA MOREIRA DA LUZ

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 05 de fevereiro de 2025

SERGIO MACHNIC
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cédula de Identidade* (ou carteira de Identidade Profissional*, se for o caso) e CPF*. Para os convocados que possuem a nova Carteira de Identidade Nacional apresentar apenas a Cédula com o número de identificação*; 2. 2 fotos 3x4 recente; 3. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * 4. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); 5. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; 6. Certidão de Nascimento* ou Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * 7. Certidão de Quitação Eleitoral; 8. Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino);* 9. Comprovante de endereço atualizado; 10. CPF do cônjuge; 11. CPF dos filhos dependentes; 12. Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; 13. Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; 14. Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; 15. Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; 16. Exames Médicos, conforme Anexo II; 17. Declaração de não acúmulo de cargo ilegal-Anexo III; 18. Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; 19. Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V; 20. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI; 21. Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII; 22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII; 23. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 25. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos do item I; 2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; 3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; 4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motoristas, Operador de Maquinas, Agente de Transito e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos do item I; 2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* 3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran); 4. No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

ANEXO II**RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

I – Relação de Exames e Laudos obrigatórios para todos os cargos:	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo (em jejum); Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L e Colesterol Total, Trigerídeos); Glicemia (em jejum); Exame de Urina tipo I (E.A.S); Gama GT (Gama Glutamil Transferase); Exame Toxicológico; Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial); Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente); Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia; Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo; Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.
II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinha Educativo, Nutricionista, Nutricionista Educativo e Padeiro.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Cropocultura; Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); Bacteriológico de secreção nasofaríngea.
IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
V – Para o cargo de coveiro	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Espirometria; Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.
VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.

ANEXO III**DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS ILEGAL E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO NENHUM** cargo, função ou emprego público junto à Administração Pública Direta, Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 1988.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomará posse.

DECLARO, mais, estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar previsto na Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARO, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO IV**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

DECLARO para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de _____, no cargo de _____, admitido em _____, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, lotado no _____ e fui convocado a tomar posse no cargo de _____, através do Edital de Convocação nº _____, de _____ de _____ de 2024, do Concurso nº 01/2024, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO FUI**, demitido(a) por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, da administração direta ou indireta, e que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza.

DECLARO ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes que:

a) Não possuo bens e valores patrimoniais.

b) Integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquinas, semoventes, dinheiro, títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais localizados no País ou Exterior).

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)

OBS: A presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro(a) filho(a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas na legislação vigente.

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes:

- Posse em cargo de Concurso de
 Admissão para exercício em Cargo Comissionado de
 Admissão em Contrato Temporário de
 Bolsa de Estágio
 Atualização Cadastral referente ao cargo de

Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001

Art. 145 Ao servidor público é proibido
 X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

a) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;

b) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerceo o comércio**;

c) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerceo o comércio** na qualidade de () acionista () quotista () comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): _____

DECLARO estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

DECLARO ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAUDE FISICA E MENTAL

Senhor(a) Candidato(a)

Esta declaração é pessoal e deve corresponder com a realidade fática. Esse documento é sigiloso e permanecerá em seus assentos funcionais. Em caso de informações falsas será apurada em data oportuna, através de instrumento próprio, sem prejuízo de responsabilização cível e criminal.

Nome:		
Idade:	Sexo: () F () M	RG:
Cargo:	CPF:	

Responda as perguntas abaixo:

1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?

() Sim () Não

Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?

() Nunca () Nos últimos 2 anos () Nos últimos 5 anos () Não sei

3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? () sim () não

Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.

4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? () sim () não

Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:

5) Você já foi internado em hospital? () Sim () Não Quando e porque?

6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?

() Sim () Não () Não sei () As vezes Qual?

7) Você apresenta alguma deficiência física?

() Sim () Não () Não sei Qual?

8) Você já se envolveu em acidentes?

() Sim () Não Qual?

9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?

() Sim () Não () Não sei Qual?

10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?

() Sim () Não () Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?

11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?

() Sim () Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?

() Sim () Não () Não sei Qual, quando e por quê?

13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias?

() Sim () Não,

Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):

14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes?

() Sim () Não.

Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):

15) Você (**Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MARCAR**):

() tem dificuldade de esperar.

() age muitas vezes antes de raciocinar.

() é explosivo(a).

() come, compra e/ou joga sem muito controle.

() fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",

() não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.

() passa mal diante de desafios,

() entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.

() acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.

() prefere ficar mais sozinho(a).

() prefere fazer atividades mais solitárias.

() sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.

16) Outras anotações: _____

Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

NOTIFICAÇÕES

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE - MT
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES
FISCAL DE CONTRATOS

NOTIFICAÇÃO

ATA DE REGISTRO DE PREÇO: N 091/2.024 – PROCESSO 1921/2.023.
PREGÃO ELETRÔNICO: 136/2.023.

Ao Senhor representante legal da empresa no uso de minhas atribuições, encaminho a presente **NOTIFICAÇÃO**, pelo suposto descumprimento contratual, ao Senhor representante legal da empresa.

ASCIA COMERCIO DE VEICULOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ sob nº 28.258.221/001-83, sediada na rua Dirson José Martini, 1844, CEP 78.557-138, Sinop/ MT, , e-mail: licitacao@asciafiat.com.br telefone (44) (66) 3517-5700, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo proprietário **Sr. Luiz Carlos Soares da Silva**, resolvem celebrar o presente Termo de ATA DE REGISTRO DE PREÇO: N 091/2.024 – PROCESSO 1921/2.023 - PREGÃO ELETRÔNICO: 136/2.023, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Conforme: **ATA DE REGISTRO DE PREÇO: N 091/2.024 – PROCESSO 1921/2.023 - PREGÃO ELETRÔNICO: 136/2.023.**

Primavera do Leste - MT, 05 de fevereiro de 2.025.

PAULO MARCOS DE MORAES COIMBRA

Fiscal de Contrato
Portaria nº 205/2.025.

SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE

EDITAL DE INTIMAÇÃO

A COORDENADORIA DE MEIO AMBIENTE, no uso de suas atribuições definidas na LEI MUNICIPAL nº 1007/2007, e,

Considerando o disposto no artigo 66, inciso IV, da LEI MUNICIPAL nº 1007/2007;

Considerando a devolução da carta registrada com aviso de recebimento-AR, visando dar ciência ao autuado pela Empresa de Correios e Telégrafos, com a informação de que não foi possível efetuar sua entrega;

Considerando que algumas regiões e zonas rurais não são atendidas pela Empresa de Correios e Telégrafos;

Considerando a necessidade de dar ciência ao autuado, pessoa física ou jurídica, de que em seu desfavor encontra-se lavrado, nesta Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente - SAMA, auto de infração por infringência à legislação ambiental vigente, oportunizando desta forma, ao autuado, apresentar defesa ou impugnação perante a Coordenadoria de Meio Ambiente no prazo de 30 (trinta) dias, a contar do quinto dia da data de publicação deste Edital de Intimação,

CIENTIFICA: A (s) pessoa (s) física (s) relacionada (a) no presente Edital, de que em seu desfavor encontra-se lavrado, nesta Coordenadoria de Meio Ambiente - SAMA, auto de infração por infringência à legislação ambiental vigente, oportunizando desta forma ao autuado, a apresentação, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do quinto dia da data de publicação deste Edital de Intimação, defesa ou impugnação perante este Órgão Ambiental.

Nome do Autuado: VANDERSON PEREIRA QUEIROZ - AUDIOCAR

CPF do Autuado: 53.*.517/0001-54**

Localização da Infração: R DO COMERCIO, 133, PARQUE CASTELANDIA

Coordenadas Geográficas: Lat.: 15°33'40.913"S / Long.: 54°17'52.048"W

Número do Auto de Infração: 0182/2025

Primavera do Leste/MT, 05 de fevereiro de 2025.

Evaldo Kazushi Takizawa

Secretário de Agricultura e Meio Ambiente
Portaria nº 010/2025

PROCON



Portaria nº 001/2025/COORD.

A **COORDENADORIA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR**, no uso de suas atribuições conferidas pelas Leis Municipais 773/03, 1040/08, 1120/09, 1446/14,

CONSIDERANDO o poder regulamentar garantido pela autonomia administrativa do órgão do PROCON;

CONSIDERANDO o melhor atendimento do consumidor que busca ser atendido fora do horário comercial;

Resolve:

Art. 1º Fixar expediente deste órgão do Procon Municipal das 07h (sete horas) às 13h (treze horas) de segunda à sexta-feira.

Parágrafo primeiro: o horário de atendimento do Procon é por ordem de chegada, sendo que para registro de reclamações serão atendidos os consumidores que chegam até às 11h portando os documentos necessários para tal. O consumidor que chegar após às 11h, será devidamente atendido e orientado, porém para registro de reclamação, deverá retornar no próximo dia útil subsequente antes das 11h.

Parágrafo segundo: observar-se-á os atendimentos prioritários previstos em lei.

Art. 2º As audiências serão agendadas com prazo mínimo de 30 (trinta) dias para intimação, sendo marcadas de terça a quinta-feira, num intervalo de, no mínimo, 30 (trinta) minutos.

Parágrafo primeiro: observar-se-á as exceções de empresas cadastradas digitalmente no sistema ProConsumidor e das intimações pessoais, que, poderão ter agendamento com prazo reduzido, não inferior a 10 (dez) dias.

Art. 3º Este órgão disponibiliza os canais de atendimento via telefone no número (66) 3500-4929 e nos e-mails proconpvadoleste@hotmail.com - atendimento para informações, orientações e registro de reclamações,

Rua Benjamin Cerutti, n. 252 Castelândia, CEP 78.850.00, Primavera do Leste – MT Fone: (66) 3500-4929




proconcartorio@pva.mt.gov.br - acompanhamento de processos, procon@pva.mt.gov.br - coordenadoria.

Parágrafo primeiro: estes canais alternativos de atendimento, são mera faculdade do órgão, apenas para facilitar agilizando o atendimento, o que não exime a responsabilidade das partes em comparecer presencialmente ao órgão, formalizando oficialmente as demandas com assinatura e juntando fotocópia dos documentos necessários.

Art. 3º A responsabilidade funcional de cada servidor já consta firmada em reunião interna neste órgão.

Primavera do Leste (MT), 04 de fevereiro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **ALINE CREMA DE MELLO FOSSARI**
Data: 04/02/2025 13:36:56-0300
verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Aline Crema de M. Fossari
Coordenadora do PROCON