

# Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • 11 de março de 2025 • Edição Extraordinária 2993 • Ano XIX • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

## PODER EXECUTIVO

### EDITAIS

#### CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023 Edital de Convocação nº. 034 de 11 de março 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 0417/2025/RH/SMS/SUS da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para os cargos de Agente Administrativo da Saúde, Almojarife, Assistente de Farmácia, Cozinheiro, Enfermeiro Intervencionista do SAMU, Farmacêutico, Médico 20 h – Especialista em Cardiologia, Técnico em Enfermagem e Técnico em Laboratório.

#### Resolve,

1. **Convocar** os candidatos relacionados no quadro “I”, classificados no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01.02.03/2024, 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) 3500-4890 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

AGENTE ADMINISTRATIVO DA SAUDE	
INSC.	NOME
297044222	LAIS DE LIMA MARQUES
297003110	JOAO VITOR DE CASTRO E SILVA
297013979	SUELE STORCH MAYER
297040114	PAULA TEREZA BODNAR CESAR DE AGUIAR
ALMOXARIFE	
INSC.	NOME
297011367	DONIZETE RIBEIRO LANGNER
ASSISTENTE DE FARMACIA	
INSC.	NOME
297005740	MAURA CRISTINA CAMPOS
297021321	GABRIEL GOMES PEREIRA
297044058	AMANDA BONNY RIBEIRO DANIEL
297001437	TAYNARA VANESSA DOS SANTOS DA SILVA
COZINHEIRO	
INSC.	NOME
297011785	LILIAN CRISTINA DE OLIVEIRA
ENFERMEIRO INTERVENCIONISTA DO SAMU	
INSC.	NOME
297022087	EDYLA PAULA XAVIER DOS SANTOS
FARMACEUTICO	
INSC.	NOME
297016546	BRUNA SCHMITT NETO
MÉDICO 20 h – ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA	
INSC.	NOME
297001967	LEO DA CROCE NETO
TECNICO EM ENFERMAGEM	
INSC.	NOME
297011786	ELIANE AMORIM DE BRITO
297031491	FERNANDA JACINTO DA SILVA MARQUES DOS SANTOS
297035885	ESTHEFANY CAVALCANTE SILVA
297024573	BRUNO CESAR PEREIRA VIEIRA
TECNICO EM LABORATORIO	
INSC.	NOME
297006118	DEVANEIDE OLIVEIRA SALES
297010992	ANDRESSA DA SILVA PEREIRA

•Candidato(a) Convocado(a) por mera formalidade e devido a ordem de classificação, o (a) mesmo (a) fora convocado (a) como PcD pelo Edital de Convocação nº 017, de 14 de maio de 2024.

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

#### GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 11 de março de 2025

**SERGIO MACHNIC**  
PREFEITO MUNICIPAL

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

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

\* 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**

<b>I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hemograma completo (em jejum);</li> <li>Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos);</li> <li>Glicemia (em jejum);</li> <li>Exame de Urina tipo I (E.A.S);</li> <li>Gama GT (Gama Glutamil Transferase);</li> <li>Exame Toxicológico;</li> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia;</li> <li>Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia;</li> <li>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;</li> <li>Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria;</li> <li>Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos);</li> <li>Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos);</li> <li>Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.</li> </ol>
<b>II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Exames relacionados no item I;</li> <li>Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.</li> </ol>
<b>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinha Educativa, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Exames relacionados no item I;</li> <li>Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L);</li> <li>Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia);</li> <li>Cropocultura;</li> <li>Exame Parasitológico de fezes (E.P.F);</li> <li>Bacteriológico de secreção nasofaríngea.</li> </ol>
<b>IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Exames relacionados no item I;</li> <li>Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista;</li> <li>Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.</li> </ol>
<b>V – Para o cargo de coeiro</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Exames relacionados no item I;</li> <li>Espirometria;</li> <li>Hepatite A - Anti HAV IgG;</li> <li>Hepatite A - Anti HAV IgM;</li> <li>Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália;</li> <li>Hepatite C - anti-HCV.</li> </ol>
<b>VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Exames relacionados no item I;</li> <li>Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L);</li> <li>Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia);</li> <li>Hepatite A - Anti HAV IgG;</li> <li>Hepatite A - Anti HAV IgM;</li> <li>Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália;</li> <li>Hepatite C - anti-HCV.</li> </ol>

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

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG n° \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o n° \_\_\_\_\_, **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 n° \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o n° \_\_\_\_\_, 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.

**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:

- Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?  
 Sim  Não  
 Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
  - Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?  
 Nunca  Nos últimos 2 anos  Nos últimos 5 anos  Não sei
  - 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.
  - Faz tratamento de saúde fora do domicílio?  sim  não  
 Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
  - Você já foi internado em hospital?  Sim  Não Quando e porque?
  - Você apresenta deficiência auditiva ou visual?  
 Sim  Não  Não sei  As vezes Qual?
  - Você apresenta alguma deficiência física?  
 Sim  Não  Não sei Qual?
  - Você já se envolveu em acidentes?  
 Sim  Não Qual?
  - 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?
  - Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?  
 Sim  Não  Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?
  - Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?  
 Sim  Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
  - Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?  
 Sim  Não  Não sei Qual, quando e por quê?
  - 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.):
  - 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.):
  - 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.
  - 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. 035 de 11 de março 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 0402/2025/RH/SMS/SUS da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para os cargos de Agente Administrativo da Saúde, Assistente Social, Auxiliar de Consultório Dentário, Cirurgião Dentista 40h, Médico 20h – Especialista em Pediatria, Médico 20h – Especialista em Psiquiatria, Técnico em Enfermagem e Técnico em Higiene Dental.

**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 01.02,03/2024, 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) 3500-4890 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**

AGENTE ADMINISTRATIVO DA SAUDE	
INSC.	NOME
297035978	VANESSA GRACIELA OLIVEIRA SILVA
297000966	ISABELA PIMENTA MACHADO
297024532	JEANE PAULA CARNEIRO GARCIA
ASSISTENTE SOCIAL	
INSC.	NOME
297003804	EMILLY KRISTY DA SILVA SOUZA
297008747	JESSYKA EVELLYN OLIVEIRA COSTA
297001653	TASSIELY KARINE PASSOS
AUXILIAR DE CONSULTORIO DENTARIO	
INSC.	NOME
297016577	LUDIMYLA ALVES
297022823	DORALICE MENDES SANTOS
297005402	ALINE ROSA DA CRUZ
297036477	LAURA BEATRIZ DE OLIVEIRA VIANA NARDI
CIRURGIAO DENTISTA 40h	
INSC.	NOME
297036711	JEOVANIA MARCIA DE OLIVEIRA
MEDICO 20h – ESPECIALISTA EM PEDIATRIA	
INSC.	NOME
297000964	MARCO ANTONIO MESQUITA
MEDICO 20 h – ESPECIALISTA EM PSIQUIATRIA	
INSC.	NOME
297042827	MAURICIO HENRIQUE DOS SANTOS LOPES
297044522	JOAO MIGUEL DA SILVA CARVALHO
TECNICO EM ENFERMAGEM - PCD	
INSC.	NOME
297040195	GISLANHO VASCONCELOS DOS SANTOS
TECNICO EM ENFERMAGEM	
INSC.	NOME
297035646	RAYRINE SANTOS DA CONCEIÇÃO
297036626	ELAINE ALMEIDA DE PAULA GENELHU
297006398	JACKCILENE DE JESUS SANTANA
297037674	VANESSA GRUSKI
297014486	IVANE CARVALHO
TECNICO EM HIGIENE DENTAL	
INSC.	NOME
297001689	VITORIA GABRIELA VINCENZI CHAGAS

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em 11 de março de 2025

**SERGIO MACHNIC**  
PREFEITO MUNICIPAL

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

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

\* 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**

<b>I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hemograma completo (em jejum);</li> <li>Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos);</li> <li>Glicemia (em jejum);</li> <li>Exame de Urina tipo I (E.A.S.);</li> <li>Gama GT (Gama Glutamil Transferase);</li> <li>Exame Toxicológico;</li> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>Electrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia;</li> <li>Electroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia;</li> <li>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;</li> <li>Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria;</li> <li>Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos);</li> <li>Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos);</li> <li>Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.</li> </ol>
<b>II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Exames relacionados no item I;</li> <li>Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.</li> </ol>
<b>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinha Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Exames relacionados no item I;</li> <li>Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L);</li> <li>Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia);</li> <li>Cropocultura;</li> <li>Exame Parasitológico de fezes (E.P.F);</li> <li>Bacteriológico de secreção nasofaríngea.</li> </ol>
<b>IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Exames relacionados no item I;</li> <li>Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista;</li> <li>Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.</li> </ol>
<b>V – Para o cargo de coeiro</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Exames relacionados no item I;</li> <li>Espirometria;</li> <li>Hepatite A - Anti HAV IgG;</li> <li>Hepatite A - Anti HAV IgM;</li> <li>Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália;</li> <li>Hepatite C - anti-HCV.</li> </ol>
<b>VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Exames relacionados no item I;</li> <li>Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L);</li> <li>Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia);</li> <li>Hepatite A - Anti HAV IgG;</li> <li>Hepatite A - Anti HAV IgM;</li> <li>Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália;</li> <li>Hepatite C - anti-HCV.</li> </ol>

## 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.

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:

- Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?  
 Sim  Não  
 Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
  - Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?  
 Nunca  Nos últimos 2 anos  Nos últimos 5 anos  Não sei
  - 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.
  - Faz tratamento de saúde fora do domicílio?  sim  não  
 Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
  - Você já foi internado em hospital?  Sim  Não Quando e porque?
  - Você apresenta deficiência auditiva ou visual?  
 Sim  Não  Não sei  As vezes Qual?
  - Você apresenta alguma deficiência física?  
 Sim  Não  Não sei Qual?
  - Você já se envolveu em acidentes?  
 Sim  Não Qual?
  - 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?
  - Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?  
 Sim  Não  Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?
  - Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?  
 Sim  Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
  - Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?  
 Sim  Não  Não sei Qual, quando e por quê?
  - 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.):
  - 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.):
  - 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.
  - 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

## PORTARIAS

### PORTARIA Nº 376/2.025

**SÉRGIO MACHNIC**, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais,

#### RESOLVE

**Artigo 1º** - Designar a Comissão de Monitoramento e Avaliação Convênio de repasse de recursos financeiros para a manutenção de profissionais e despesas da Instituição de Educação Especial - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, em atendimento as necessidades da Secretaria de Educação de Primavera do Leste, Processo n.º 12/2025, composta pelos seguintes membros:

1. ADRIEL DINIZ DOS REIS – Professor Formador;
2. ROSELI ROCHA DE ARAUJO – Planejamento Técnico Pedagógico;
3. ALEXSSANDRA ZILIOOTTO – Coordenadora Pedagógica Geral;
4. IRLEIA CRISTHIANNE DOS SANTOS BALBINO – Coordenador Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Educação;
5. UILTON GUIDA ALVES JUNIOR – Assistente Técnico.

**Artigo 2º** - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e Publique-se, com efeito retroativo a 28 de fevereiro de 2025.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 11 de março de 2025.

**SÉRGIO MACHNIC**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

### PORTARIA Nº 379/2.025

**SÉRGIO 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, e os incisos IX e XIV do Artigo 58 da Lei Orgânica Municipal, e o disposto no artigo 45 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, e de acordo com o Edital de Convocação nº 029 de 05 de fevereiro de 2025 do Concurso Público Municipal 01/2023,

#### RESOLVE

Admitir, no Quadro de Servidores Públicos Municipal, a senhora **ELIANE VERGINIA FERREIRA DA SILVA**, para exercer a função de **COZINHEIRO PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**, sendo enquadrada no Regime Estatutário, de acordo com a Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, até disposição em contrário, recebendo a remuneração constante dos anexos III e IV da Lei Municipal nº 704 de 20 de dezembro de 2001 – Plano de Cargos e Salários e suas alterações.

Registre-se e Publique-se.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 11 de março de 2025.

**SÉRGIO MACHNIC**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

### PORTARIA Nº 377/2.025

**SÉRGIO MACHNIC**, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais,

#### RESOLVE

**Artigo 1º** - Designar a Comissão de Monitoramento e Avaliação para instrutores da Escola do Futuro (Sala Maker) n.º 01/2024, composta pelos seguintes membros:

6. ADRIEL DINIZ DOS REIS – Professor Formador;
7. ROSELI ROCHA DE ARAUJO – Planejamento Técnico Pedagógico;
8. ALEXSSANDRA ZILIOOTTO – Coordenadora Pedagógica Geral;
9. IRLEIA CRISTHIANNE DOS SANTOS BALBINO – Coordenador Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Educação;
10. UILTON GUIDA ALVES JUNIOR – Assistente Técnico.

**Artigo 2º** - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e Publique-se, com efeito retroativo a 02 de janeiro de 2025.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 11 de março de 2025.

**SÉRGIO MACHNIC**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

### PORTARIA Nº 380/2.025

**SÉRGIO 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, e os incisos IX e XIV do Artigo 58 da Lei Orgânica Municipal, e o disposto no artigo 45 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, e de acordo com o Edital de Convocação nº 029 de 05 de fevereiro de 2025 do Concurso Público Municipal 01/2023,

#### RESOLVE

Admitir, no Quadro de Servidores Públicos Municipal, a senhora **MIRIAN RAQUEL PEREIRA DA SILVA**, para exercer a função de **SECRETÁRIO ESCOLAR**, sendo enquadrada no Regime Estatutário, de acordo com a Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, até disposição em contrário, recebendo a remuneração constante dos anexos III e IV da Lei Municipal nº 704 de 20 de dezembro de 2001 – Plano de Cargos e Salários e suas alterações.

Registre-se e Publique-se.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 11 de março de 2025.

**SÉRGIO MACHNIC**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

## PORTARIA Nº 381/2.025

**SÉRGIO MACHNIC**, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de conformidade com inciso IX do Artigo 58 da Lei Orgânica Municipal;

## RESOLVE

**Artigo 1º** - Dar poderes abaixo relacionados para Movimentação da Conta do FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE PRIMAVERA DO LESTE, vinculada ao CNPJ 31.443.080/0001-83, mantida no **BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA 5782-7 – PRIMAVERA DO LESTE**, conforme Portaria de Nomeação Nº 007/2025, a Secretária de Educação **LUCIANI DE ALMEIDA CUNHA O**, juntamente com a assinatura da Presidente do Conselho Municipal de Educação a Senhora **LUCIANE SOUZA DE OLIVEIRA**.

**Artigo 2º** - Poderes que deverão ser cadastrados para os representantes supracitados:

- 1.1. Emitir Cheques;
- 1.2. Abrir contas de depósito;
- 1.3. Autorizar cobrança;
- 1.4. Receber, passar recibo e dar quitação;
- 1.5. Solicitar saldos, extratos e comprovantes;
- 1.6. Requisitar talonários de cheques;
- 1.7. Autorizar débito em conta relativo a operações;
- 1.8. Retirar cheques devolvidos;
- 1.9. Endossar cheque;
- 1.10. Sustar/contra-ordenhar cheques;
- 1.11. Cancelar cheques;
- 1.12. Baixar cheques;
- 1.13. Efetuar resgate/aplicações financeiras;
- 1.14. Cadastrar, alterar e desbloquear senhas;
- 1.15. Efetuar saques - conta corrente;
- 1.16. Efetuar saques – conta poupança;
- 1.17. Efetuar pagamentos por meio eletrônico;
- 1.18. Efetuar transferências por meio eletrônico;
- 1.19. Consultar contas/aplicações Programas Repasse Rec. Federais – RPG;
- 1.20. Consultar constas/ aplicações de convênios;
- 1.21. Liberar arquivos de pagamento de gerenciador financeiro – AASP;
- 1.22. Solicitar saldos/extratos de investimentos;
- 1.23. Solicitar saldos/extratos de Operações de Crédito;
- 1.24. Emitir Comprovantes;
- 1.25. Efetuar transferência para mesma titularidade – Meio Eletrônico;
- 1.26. Encerrar contas de depósito;
- 1.27. Consultar obrigações do Débito Direto Autorizado - DDA;
- 1.28. Assinar a apólice de seguro;
- 1.29. Solicitar saldos/extratos de Conta Judicial Unificada;
- 1.30. Assinar instrumento de Convênio e contrato de prestação de serviço;
- 1.31. Consultar saldo/extrato de depósitos judiciais via internet; e
- 1.32. Consultar depósitos judiciais via internet.

**Artigo 3º** - A presente portaria entrará em vigor na data de sua publicação

Registre-se e Publique-se.

## GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 11 de março de 2025.

**SÉRGIO MACHNIC**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.



**LICITAÇÕES****PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2025****Processo nº 0039/2025**

(A licitação será regida pela Lei Federal nº 14.133, de 2021 e, complementarmente, pela Lei Complementar Federal nº 123, de 2006, Lei Municipal 1.953/2021 e demais legislação complementar).

Critério de Julgamento:	<b>MAIOR DESCONTO</b>
Objeto:	<b>PROCESSO LICITATÓRIO, PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS, OBJETIVANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AGENCIAMENTO DE PASSAGENS TERRESTRES INTERMUNICIPAIS E INTERESTADUAIS (EMISSÃO COM TAXAS E TARIFAS, REMARCAÇÃO E CANCELAMENTO. SENDO OS VALORES DE TAXAS E TARIFAS EM VIRTUDE DE EMISSÃO, REMARCAÇÃO, REMANEJAMENTO DE DATA E CANCELAMENTO SERÁ POR CONTA DA PRESTADORA DE SERVIÇOS)</b>
Setor:	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA, LAZER, TURISMO E JUVENTUDE SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>
Modo de Disputa:	<b>ABERTO</b>
<b>SESSÃO PÚBLICA PARA DISPUTA DE LANCES</b>	
Dia:	<b>27 de março de 2025</b>
Hora:	<b>08:30 horas (Horário de Brasília – DF)</b>
Local:	<b><a href="http://www.licitanet.com.br">www.licitanet.com.br</a></b>
<b>LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PARA LEITURA OU OBTENÇÃO DESTE EDITAL</b>	
Dias:	Segunda a Sexta-feira (em dias de expediente)
Horários:	Das 07:00 às 13:00 – Horário local.
LOCAL:	Rua Maringá, 444 – Centro – Primavera do Leste – MT <a href="http://www.primaveradoleste.mt.gov.br">http://www.primaveradoleste.mt.gov.br</a> ou <a href="http://www.licitanet.com.br">www.licitanet.com.br</a>

Primavera do Leste-MT, 11 de março de 2025

**Juliana Martins Marques**  
Pregoeira

**IMPREV****PORTARIA N.º 008/2025**

“Dispõe sobre a elevação da taxa de juros do empréstimo consignado e número de parcelas no âmbito do IMPREV.”

O Diretor Executivo do Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos de Primavera do Leste – IMPREV, no uso das atribuições que lhes são conferidas pela Lei Municipal n.º 1.662/2016, e;

Considerando a necessidade de adequação das taxas de juros praticadas no empréstimo consignado às condições de mercado, após os recentes aumentos da taxa Selic pelo Comitê de Política Monetária (COPOM);

Considerando a decisão tomada pelo Comitê de Investimentos e Conselho Deliberativo em reunião realizada em 10 de março de 2025, aprovando o aumento da taxa de juros do empréstimo consignado de 1,50% para 1,65% ao mês;

Considerando o disposto na Instrução Normativa PRES/INSS n.º 181, de 5 de fevereiro de 2025 que elevou o número máximo de parcelas dos empréstimos consignados no âmbito do INSS para 96 (noventa e seis) meses;

**RESOLVE:**

**Artigo 1º** - Fica elevada a taxa de juros aplicável às operações de crédito consignado realizadas no âmbito do IMPREV, passando a ser de 1,65% ao mês.

**Artigo 2º** - A nova taxa de juros prevista no artigo 1º aplica-se a contratos firmados a partir da data de publicação desta Portaria.

**Artigo 3º** - Os contratos já celebrados permanecerão sujeitos às taxas de juros pactuadas no momento da contratação, salvo renegociação ou portabilidade nos termos da legislação vigente.

**Artigo 4º** - Fica ampliado o prazo máximo de parcelamento dos contratos de crédito consignado de 84 para 96 parcelas, em conformidade com a Instrução Normativa PRES/INSS n.º 181, de 5 de fevereiro de 2025, observando-se os seguintes critérios:

- I - Até 67 (sessenta e sete) anos - 96 (noventa e seis) parcelas;
- II - Até 68 (sessenta e oito) anos - 84 (oitenta e quatro) parcelas;
- III - Até 69 (sessenta e nove) anos - 72 (setenta e duas) parcelas;
- IV - Até 70 (setenta) anos - 60 (sessenta) parcelas;
- V - Até 71 (setenta e um) anos - 48 (quarenta e oito) parcelas;
- VII - Até 72 (setenta e dois) anos - 36 (trinta e seis) parcelas;
- VIII - Até 73 (setenta e três) anos - 24 (vinte e quatro) parcelas;
- VIII – Até 74 (setenta e quatro) anos – 12 (doze) parcelas

**Artigo 5º** - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Primavera do Leste - MT, 11 de março de 2025.

**Ronas Ataíde Passos**  
Diretor Executivo