PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019

Edital de Convocação Extraordinário nº. 001, de 15 de maio 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 a decisão proferida no Processo nº 1009917-92.2024.8.11.0037;

CONSIDERANDO o Ofício nº 444/2025 - PGM da Procuradoria Geral do Município de Primavera do Leste - MT.

Resolve,

1. **Re convocar** o candidato relacionado no quadro "1", classificado no concurso público 01/2019, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 20.01/2019, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, no Departamento 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

CIRURGIÃO DENTISTA 20 HRS - ENDODONTIA	
INSC.	**NOME**
184903	AYUMY TAMURA OGAVA

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 15 de maio de 2025.

SERGIO MACHNIC
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT

ANEXO I

DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	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	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	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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT
ANEXO II

RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATÓRIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:	1. Hemograma completo (em jejum); 2. Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos); 3. Glicemia (em jejum); 4. Exame de Urina tipo I (E.A.S); 5. Gama GT (Gama Glutamil Transferase); 6. Exame Toxicológico de larga janela de detecção conforme vigência estabelecida pelo CONATRAN; 7. 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); 8. 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); 9. Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; 10. Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina; 11. 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; 12. Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; 13. Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); 14. Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); 15. 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.	1. Exames relacionados no item I; 2. 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, Cozinheiro Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.	1. Exames relacionados no item I; 2. Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); 3. Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); 4. Cropocultura; 5. Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); 6. Bacteriológico de secreção nasofaríngea.

IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.	1. Exames relacionados no item I; 2. Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; 3. Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
V – Para o cargo de coveiro	1. Exames relacionados no item I; 2. Espirometria; 3. Hepatite A - Anti HAV IgG; 4. Hepatite A - Anti HAV IgM; 5. Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; 6. Hepatite C - anti-HCV.
VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.	1. Exames relacionados no item I; 2. Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); 3. Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); 4. Hepatite A - Anti HAV IgG; 5. Hepatite A - Anti HAV IgM; 6. Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; 7. 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 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 subsidiarias 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 2025.

_____

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) 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 2025, do Concurso nº 01/2023, 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 sansões cabíveis.

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2025.

_____

Assinatura do Declarante

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu,_____, abaixo assinado, portador(a) do RG n°_____, e inscrito(a) no CPF sob o n° _____, **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 conseqüências previstas em lei.

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2025.

_____

Assinatura do Declarante

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu,_____, abaixo assinado, portador(a) do RG n°_____, e inscrito(a) no CPF sob o n° _____, **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 conseqüências previstas na legislação vigente.

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2025.

_____

Assinatura do Declarante

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT

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 n°_____, e inscrito(a) no CPF sob o n° _____, **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 exerço 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 **exerço 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 conseqüências previstas em lei.

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2025.

_____
Assinatura do Declarante

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT

ANEXO VIII

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO
DA CAPACIDADE DE SAÚDE 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 domicilio? ( ) 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 freqüência 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 2025.

_____
Assinatura do Declarante