

# Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste-MT • Primavera do Leste-MT, 29 de Abril de 2016 • Edição Extraordinária 886 • Ano X • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

## PODER EXECUTIVO

### EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 016, DE 29 DE ABRIL DE 2016.

#### CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2015

Edital de Convocação nº. 016, de 29 de abril de 2016.

**ERICO PIANA PINTO PEREIRA, 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.

#### Resolve,

1. **Convocar** os candidatos relacionados no quadro "1", classificados no concurso público 01/2015, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 13.01/2015, a comparecerem 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 12:00h, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade com o que dispõe a legislação.

1.1. Os candidatos deverão apresentar os documentos constante do Anexo I;

1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 17, 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 do telefone (66) 3498-1727;

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 aprovada, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

#### Quadro 1

AUXILIAR EDUCACIONAL	
INSC.	NOME
517144	ELZA NEIDE DA SILVA SOUSA
530993	ELIZANGELA QUEIROZ TEIXEIRA
CIRUJIÃO DENTISTA 20 HRS – BUCO-MAXILO	
INSC.	NOME
537410	RONALDO IBARRA PAPA JUNIOR
CIRUJIÃO DENTISTA 20 HRS – PACIENTE PNE	
INSC.	NOME
533162	RENATA SAYURI WATANABE
CIRUJIÃO DENTISTA 40 HRS -	
INSC.	NOME
554948	GISELE PEDROSO MOI
MÉDICO 40 HRS – CLINICO GERAL	
INSC.	NOME
552042	OSVALDO GAVIOLI
519279	FERNANDO GONCALVES MARIANO
551242	RENAN BERNARDES DE MELLO
520333	JESSICA FERNANDA PROENCA CAMPOS
544997	BENEDITO FRANCELINO DE SOUZA JUNIOR
528322	THIAGO LOPES DO CARMO
523383	DOWGLAS ALVES GAGO PEIXOTO DE FARIA
521426	TALITA DE ANDRADE S. MOLINA
529121	BRUNA PATROCINIO DOS SANTOS SILVA
540423	ADILMA MARTINS DA SILVA MORAES
541062	JAQUELINE MATOS DA CROCE
544671	KIMBERLY ALINE ALMANCA BALLON

544649	RAFAEL LOPES REZENDE
546383	FABIOLA KEWPHEN DE LIMA W. CASTRO
521592	MARTA CRISTINA GOMES DAVID
MONITOR SOCIAL	
INSC.	NOME
544847	LUIS FELIPE LIMA VIEIRA
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	
INSC.	NOME
556828	MONICA SILVA BATISTA DOS SANTOS
TÉCNICO EM ENFERMAGEM SAMU	
INSC.	NOME
536733	MISSIAN MUNIZ DA SILVA

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

#### GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 29 de abril de 2016.

**ERICO PIANA PINTO PEREIRA**

PREFEITO MUNICIPAL

#### ANEXO I

#### DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

<b>I – Para todos os cargos</b>	1. Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; *
	2. CPF; *
	3. 2 fotos 3x4 recente;
	4. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; *
	5. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso);
	6. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
	7. Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; *
	8. Título de Eleitor e comprovante de votação da última eleição; *
	9. Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino);*
	10. Comprovante de endereço atualizado;
	11. CPF do cônjuge;
	12. CPF do pai e da mãe;
	13. CPF dos filhos maiores de 18 anos;
	14. Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos;
	15. Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos;
	16. Comprovante de conta bancária, no banco HSBC, que administra a folha de salários;
	17. Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município;
	18. Exames Médicos, conforme Anexo II;
	19. Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III;
	20. Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV;
	21. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V;
	22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI;
	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.

<b>II – Para os cargos com profissão regulamentada</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Documentos do item I;</b></li> <li>2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe;</li> <li>3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão;</li> <li>4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.</li> </ol>
<b>III – Para os cargos de Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Documentos constantes do item I;</b></li> <li>2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo*;</li> <li>3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).</li> </ol>

\* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

**ANEXO II****DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

<b>I – Para todos os cargos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemograma completo;</li> <li>2. Tipagem sanguínea;</li> <li>3. Glicemia (em jejum);</li> <li>4. Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se patológico, definir o grau);</li> <li>5. Raios-X do tórax PA (com laudo)</li> <li>6. Colpocitologia oncológica (mulheres acima dos 35 anos de idade);</li> <li>7. Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de teste do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI</li> </ol>
<b>II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas).</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames atestados no item I;</li> <li>2. Eletroencefalograma com avaliação neurológica;</li> <li>3. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho;</li> <li>4. Audiometria total.</li> </ol>
<b>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames atestados no item I;</li> <li>2. Coprocultura;</li> <li>3. VDRL;</li> <li>4. Proto parasitologia;</li> <li>5. Urina tipo I</li> </ol>
<b>IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames atestados no item I;</li> <li>2. Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral.</li> </ol>
<b>V – Para os cargos de professor</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames atestados no item I;</li> <li>2. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais;</li> <li>3. Audiometria (com laudo fonoaudiológico);</li> <li>4. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho;</li> <li>5. EEG (Eletroencefalograma com parecer neurológico):</li> </ol>

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

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e do 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 ESTÁ em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPA 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.

**DECLARA**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBE** 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.

**DECLARA**, mais, estar ciente de que deve 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.

**DECLARA**, 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.

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

Primavera do Leste - MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e do 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 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, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declarante

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e do CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO(A)** 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, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declarante

**ANEXO VI**

**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

Cargo:

RG:

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 algum defeito físico?

( ) 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, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declarante

## DECRETO Nº 1.570 DE 28 DE ABRIL DE 2016

### DECRETO Nº 1.570 DE 28 DE ABRIL DE 2016

Regulamenta o recolhimento e rateio de honorários advocatícios entre os servidores que exercem a função de Advogado Público neste ente municipal e dá outras providências.

**ÉRICO PIANA PINTO PEREIRA**, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

**CONSIDERANDO** que a verba honorária é um direito assegurado pela legislação federal Lei nº 13.105/15 – Código de Processo Civil e Lei nº 8.906/94 – Estatuto da OAB), o que enseja por parte dos Advogados Públicos, sejam Procuradores Municipais, Assessores ou Assistentes Jurídicos, o direito de poderem perfeitamente receber os honorários dos processos nos quais o município logrou-se vitorioso, ante a condenação da parte "ex adversa" ao pagamento da verba de sucumbência;

**CONSIDERANDO** que se o município de Primavera do Leste possui em seus quadros Advogados Públicos inscritos na OAB, somente poderá observar e fazer observar o que prescreve a legislação federal em vigor;

**CONSIDERANDO** que a pessoa jurídica de direito público pode estabelecer procedimentos para regulamentar a distribuição de honorários de sucumbência entre os assistentes, assessores ou procuradores que a representa nos respectivos processos.

### DECRETA

**Artigo 1º** - O recebimento, o rateio e o repasse de honorários advocatícios devidos aos Advogados Públicos do Município decorrentes de sucumbência nos feitos e acordos judiciais e extrajudiciais, regem-se por este Decreto.

**Artigo 2º** - Os honorários advocatícios arbitrados pelo Poder Judiciário ou cobrados extrajudicialmente, constituem encargo do devedor e serão recolhidos, rateados e distribuídos a todos os servidores que exerçam a função de Advogado Público junto à Procuradoria ou Assessoria Jurídica do Município, sendo vedada qualquer forma de discriminação quanto ao gozo desse direito.

§ 1º - O valor total arrecadado mensalmente será rateado em cotas iguais para os beneficiários de que trata o *caput* deste artigo que estejam em efetivo exercício ou em proporção ao número de dias trabalhados no período.

§ 2º - Os valores arrecadados a título de honorários advocatícios não constituem verba pública, mas sim verba alimentar pertencente aos beneficiários do *caput*, razão pela qual não se admite a renúncia dos honorários advocatícios em caso de acordo judicial ou extrajudicial.

**Artigo 3º** - Não têm direito à percepção dos honorários os advogados que estejam no exercício de cargo comissionado que não seja inerente às atribuições da Procuradoria ou Assessoria Jurídica do Município ou ainda na hipótese de cessão do referido servidor a outro órgão.

**Artigo 4º** - Os honorários devidos em virtude de liquidação extrajudicial dos débitos em execução fiscal, quando não arbitrados pelo juiz, deverão obedecer à ordem de 10% sobre o valor total e atualizado da execução fiscal a que se referirem, devendo a Secretaria da Fazenda informar ao(s) Procurador(es) Municipal(is), mensalmente, o montante dos honorários recebidos pela cobrança extrajudicial.

**Parágrafo Único** - Os demais honorários serão calculados no valor arbitrado em juízo.

**Artigo 5º** - Os honorários advocatícios serão contabilizados como receitas extra orçamentárias.

**Artigo 6º** - A receita oriunda dos honorários advocatícios será creditada em conta específica denominada "Honorários Advocatícios".

§ 1º - Caso seja expedido alvará judicial em nome de qualquer advogado público do município, seu beneficiário providenciará o depósito total dessa quantia na conta específica no prazo máximo de 5 (cinco) dias, da retirada do alvará judicial, sob pena de multa de 100% (cem por cento) do valor levantado, e demais acréscimos de juros e correções.

§ 2º - Os valores pagos administrativamente serão repassados à conta específica mencionada no *caput* deste artigo pela Secretaria de

Fazenda.

**Artigo 7º** - A conta bancária de que trata o *caput* deste artigo será gerida pela Secretaria de Fazenda, acompanhada pela Procuradoria e Assessoria Jurídica do Município e movimentada, exclusivamente, por meio de depósitos e transferências bancárias.

**Parágrafo Único** - Os gestores da conta de que trata o *caput* deste artigo disponibilizarão, mensalmente, até o dia dez do mês subsequente ao mês de apuração, relatório comprobatório da origem dos valores rateados e o extrato mensal a qualquer dos Advogados Públicos beneficiários que assim requerer.

**Artigo 8º** - A parcela de honorários de sucumbência, a que tiver direito cada Advogado, será incluída na folha de pagamento do mês subsequente ao de sua arrecadação pelo Município devendo ser transferida para a respectiva conta bancária.

§ 1º - A Secretaria de Administração consignará os valores dos honorários na folha de pagamento dos beneficiários, sob a rubrica "honorários advocatícios".

§ 2º - Os valores dos honorários não se incorporam aos vencimentos ou aos proventos de inatividade para qualquer efeito, não gerando direitos futuros.

**Artigo 9º** - Os beneficiários de que trata o *caput* do artigo 2º deste Decreto continuarão percebendo os honorários advocatícios mesmo nas seguintes condições:

**I** - licença por motivo de tratamento de saúde do próprio servidor ou de sua família;

**II** - licença por acidente em serviço;

**III** - licença-maternidade;

**IV** - licença à adotante;

**V** - licença-paternidade;

**VI** - no gozo de suas férias regulamentares;

**VII** - licença-prêmio.

**Artigo 10** - Estarão suspensos do rateio de honorários os beneficiários que se encontrarem nas seguintes condições:

**I** - em licença para tratar de interesses particulares;

**II** - em licença para atividade política;

**III** - em licença para o serviço militar;

**IV** - em licença para acompanhamento do cônjuge ou companheiro;

**V** - no exercício de mandato eletivo;

**VI** - quando suspenso em cumprimento de penalidade disciplinar;

**VII** - quando cedido a outro Ente ou Poder;

**VIII** - afastados para cursos de pós-graduação *strictu sensu*;

**IX** - em inatividade.

**Artigo 11** - Os beneficiários de que trata o *caput* do artigo 2º deste Decreto perderão o direito ao rateio de honorários nos casos de extinção do vínculo, a contar da data de publicação do respectivo ato.

**Artigo 12** - Os casos omissos relacionados à aplicação deste Decreto poderão ser regulados por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal.

**Artigo 13** - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se eventuais disposições em contrário.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 28 de abril de 2016

**ÉRICO PIANA PINTO PEREIRA**

PREFEITO MUNICIPAL

MMD.

## PORTARIA

**PORTARIA Nº 542/16**

**JANAINE OTTONELLI WOLFF**, SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com a Lei Municipal nº 1.395 de 30 de outubro de 2013, e de conformidade com o inciso VII do artigo 1º do Decreto Municipal nº 1.420 de 14 de maio de 2014, e Decreto Municipal nº 1.428 de 27 de julho de 2014,

**RESOLVE**

**ARQUIVAR** a Sindicância Administrativa nº 003/2016, em atenção a Portaria nº 252/16, em consonância com o artigo 165 da Lei Municipal nº 679, de 25 de Setembro de 2001.

Registre-se e Publique-se

**GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL**

Em 28 de abril de 2016.

**JANAINE OTTONELLI WOLFF**  
SECRETÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO

MMD.

## IMPREV

### PORTARIA

**PORTARIA N.º 006/2016**

“Dispõe sobre a concessão do benefício AUXÍLIO-DOENÇA a servidora Srª. CARMELITA ALVES DA COSTA.”

O Superintendente do IMPREV- Instituto Municipal de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de PRIMAVERA DO LESTE, Estado de MT, no uso de suas atribuições legais e nos termos do Art. 77, da Lei Municipal n.º 706/2001, que rege a previdência municipal, resolve:

Art. 1º Conceder o benefício AUXÍLIO-DOENÇA, a servidora Srª. CARMELITA ALVES DA COSTA, efetiva no cargo de AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS, lotada na PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, com vencimentos integrais, a partir de 27/12/2015 e término em 14/06/2016, conforme processo administrativo do IMPREV, n.º 2015.05.00073R2.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se, cumpra-se.

PRIMAVERA DO LESTE - MT, 27/01/2016.

**RONAS ATAIDE PASSOS**

Superintendente do IMPREV



## RESIDENCIAL GUTERREZ TERÁ NOVAS REGRAS

### PREFEITURA PUBLICA EDITAL PARA INSCRIÇÕES DO RESIDENCIAL GUTERRES



## CARTÓRIO ELEITORAL DE PRIMAVERA ATENDE PÚBLICO EM HORÁRIO ESPECIAL

