

Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • Primavera do Leste - MT, 16 de Abril de 2018 • Edição 1240 • Ano XII • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

PODER EXECUTIVO EDITAL DE CONVOCAÇÃO

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2015

Edital de Convocação nº. 072, de 16 de abril de 2018.

LEONARDO TADEU BORTOLIN, 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 artigo 22, parágrafo único, inciso IV, da Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000;

Considerando, a Resolução de Consulta nº 50/2010 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;

Considerando o Ofício nº 0184/2018 SMEE de lavra da Secretaria Municipal de Educação e Esportes o qual solicita a convocação mediante Concurso Público Municipal para o cargo de **AUXILIAR EDUCACIONAL** em substituição à servidora efetiva registrada na matrícula funcional nº 8868/1, exonerada à pedido pela Portaria nº 083/18 publicada no Diário Oficial de Primavera do Leste em 19 de fevereiro de 2018 – Edição nº 1212;

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito sob nº 550060 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 057, de 02 de março de 2018 não se apresentou para tomar posse.

Resolve, entendendo serem legais as convocações por meio de Concurso Público, ocorridas em razão de exoneração, demissão ou dispensa, aposentadoria e falecimento nas áreas de Educação, Saúde e Segurança,

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 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 12:00h às 18:00h, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade 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 dos candidatos no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

Quadro 1

| AUXILIAR EDUCACIONAL | |
|----------------------|--------------------------|
| INSC. | NOME |
| 519802 | ANDREIA BARBOSA DA SILVA |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 16 de abril de 2018.

LEONARDO TADEU BORTOLIN
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

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.

I – Para todos os cargos

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;
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.

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

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2015

Edital de Convocação nº. 073, de 16 de abril de 2018.

LEONARDO TADEU BORTOLIN, 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 artigo 22, parágrafo único, inciso IV, da Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000;

Considerando, a Resolução de Consulta nº 50/2010 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;

Considerando o Ofício nº 0143/2018/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Concurso Público Municipal para o cargo de AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO

em substituição à servidora efetiva registrada na matrícula funcional nº 5244/1, exonerada à pedido pela Portaria nº 092/18 publicada no Diário Oficial de Primavera do Leste em 23 de fevereiro de 2018 - Edição nº 1215;

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito sob nº 550616 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 058, de 12 de março de 2018 não se apresentou para tomar posse.

Resolve, entendendo serem legais as convocações por meio de Concurso Público, ocorridas em razão de exoneração, demissão ou dispensa, aposentadoria e falecimento nas áreas de Educação, Saúde e Segurança,

Convocar o candidato relacionado no quadro "1", classificado no concurso público 01/2015, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 13.01/2015, 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 12:00h às 18:00h, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

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

Quadro 1

| AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO | |
|----------------------------------|-----------------|
| INSC. | NOME |
| 550995 | CLEUZIMAR GORRI |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 16 de abril de 2018.
LEONARDO TADEU BORTOLIN
PREFEITO MUNICIPAL

- 24.Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;
- 25.Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.

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

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

| | |
|---------------------------------|--|
| I – Para todos os cargos | <ol style="list-style-type: none"> Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; * CPF; * 2 fotos 3x4 recente; Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; * Titulo de Eleitor e comprovante de votação da última eleição; * Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino);* Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF do pai e da mãe; CPF dos filhos maiores de 18 anos; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no banco HSBC, que administra a folha de salários; Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III; Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; |
|---------------------------------|--|

ANEXO II
DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

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

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:

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 encaixe 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

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2015

Edital de Convocação nº. 074, de 16 de abril de 2018.

LEONARDO TADEU BORTOLIN, 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 artigo 22, parágrafo único, inciso IV, da Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000; Considerando, a Resolução de Consulta nº 50/2010 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso; Considerando o Ofício nº 0400/2018 SMEE de lavra da Secretaria Municipal de Educação e Esportes o qual solicita a convocação mediante Concurso Público Municipal para o cargo de PROFESSOR PEDAGOGO em substituição à servidora efetiva registrada na matrícula funcional nº 1339/1, aposentada pela Portaria nº 085/18 publicada no Diário Oficial de Primavera do Leste em 21 de fevereiro de 2018 - Edição nº 1214; Considerando que o (a) candidato (a) inscrito sob nº 552757 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 061, de 12 de março de 2018 não se apresentou para tomar posse.

Resolve, entendendo serem legais as convocações por meio de Concurso Público, ocorridas em razão de exoneração, demissão ou dispensa, aposentadoria e falecimento nas áreas de Educação, Saúde e Segurança, **Convocar** o candidato relacionado no quadro "1", classificado no concurso público 01/2015, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 13.01/2015, 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 12:00h às 18:00h, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade com o que dispõe a legislação.

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

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;

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

| PROFESSOR PEDAGOGO | |
|--------------------|-------------------------|
| INSC. | NOME |
| 550194 | MARIA BADIA VIEIRA LIMA |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

16 de abril de 2018.

LEONARDO TADEU BORTOLIN
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

- | | |
|--------------------------|---|
| I – Para todos os cargos | <ol style="list-style-type: none"> 1.Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; * 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.

| | |
|---|--|
| 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; 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 Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH | 1. Documentos constantes 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). |

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

ANEXO II DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEACÃO E POSSE

| | |
|---|---|
| I – Para todos os cargos | 1. Hemograma completo; 2. Tipagem sanguínea; 3. Glicemia (em jejum); 4. Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se patológico, definir o grau); 5. Raios-X do tórax PA (com laudo) 6. Colpocitologia oncótica (mulheres acima dos 35 anos de idade); 7. Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de teste do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI |
| II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas). | 1. Exames atestados no item I; 2. Eletroencefalograma com avaliação neurológica; 3. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 4. Audiometria total. |
| III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas | 1. Exames atestados no item I; 2. Coprocultura; 3. VDRL; 4. Protoparasitologia; 5. Urina tipo I |
| IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes | 1. Exames atestados no item I; 2. Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral. |
| V – Para os cargos de professor | 1. Exames atestados no item I; 2. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais; 3. Audiometria (com laudo fonoaudiológico); 4. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 5. EEG (Eletroencefalograma com parecer neurológico); |

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 conseqüências 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:

- 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 algum defeito físico? () 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", "Crisis 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 psicótropas (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 encaixe 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

**CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2015
Edital de Convocação nº. 075, de 16 de abril de 2018.**

LEONARDO TADEU BORTOLIN , 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 artigo 22, parágrafo único, inciso IV, da Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000;

Considerando, a Resolução de Consulta nº 50/2010 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;

Considerando o Ofício nº 0405/2018 SMEE de lavra da Secretaria Municipal de Educação e Esportes o qual solicita a convocação mediante Concurso Público Municipal para o cargo de PROFESSOR PEDAGOGO em substituição à servidora efetiva registrada na matrícula funcional nº 8728/1, exonerada à pedido pela Portaria nº 120/18 publicada no Diário Oficial de Primavera do Leste em 07 de março de 2018 - Edição nº 1222;

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito sob nº 537168 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 062, de 12 de março de 2018 não se apresentou para tomar posse.

Resolve, entendendo serem legais as convocações por meio de Concurso Público, ocorridas em razão de exoneração, demissão ou dispensa, aposentadoria e falecimento nas áreas de Educação, Saúde e Segurança, **Convocar** o candidato relacionado no quadro "1", classificado no concurso público 01/2015, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 13.01/2015, 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 12:00h às 18:00h, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

- 1.O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;
- 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;
- 3.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

| PROFESSOR PEDAGOGO | |
|--------------------|--------------------------|
| INSC. | NOME |
| 540421 | VALDINETE NUNES DA SILVA |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 16 de abril de 2018.

LEONARDO TADEU BORTOLIN

PREFEITO MUNICIPAL

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

| | |
|---------------------------------|---|
| I – Para todos os cargos | <p>1.Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; *</p> <p>2.CPF; *</p> <p>3.2 fotos 3x4 recente;</p> <p>4.Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; *</p> <p>5.Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso);</p> <p>6.Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;</p> <p>7.Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; *</p> <p>8.Título de Eleitor e comprovante de votação da última eleição; *</p> <p>9.Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino);*</p> <p>10.Comprovante de endereço atualizado;</p> <p>11.CPF do cônjuge;</p> <p>12.CPF do pai e da mãe;</p> <p>13.CPF dos filhos maiores de 18 anos;</p> <p>14.Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos;</p> <p>15.Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos;</p> <p>16.Comprovante de conta bancária, no banco HSBC, que administra a folha de salários;</p> <p>17.Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município;</p> <p>18.Exames Médicos, conforme Anexo II;</p> <p>19.Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III;</p> <p>20.Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV;</p> <p>21.Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V;</p> <p>22.Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI;</p> <p>23.Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;</p> <p>24.Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;</p> <p>25.Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.</p> |
|---------------------------------|---|

| | |
|---|---|
| II – Para os cargos com profissão regulamentada | <p>1.Documentos do item I;</p> <p>2.Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe;</p> <p>3.Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão;</p> <p>4.Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.</p> |
| III – Para os cargos de Motorista, operador de Maquinas e os que exigem porte de CNH | <p>1.Documentos constantes do item I;</p> <p>2.Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;*</p> <p>3.Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).</p> |

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

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

| | |
|---|--|
| I – Para todos os cargos | <p>1. Hemograma completo;</p> <p>2. Tipagem sanguínea;</p> <p>3. Glicemia (em jejum);</p> <p>4. Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se patológico, definir o grau);</p> <p>5. Raios-X do tórax PA (com laudo)</p> <p>6. Colpocitologia oncológica (mulheres acima dos 35 anos de idade);</p> <p>7. Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de teste do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI</p> |
| II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas). | <p>1. Exames atestados no item I;</p> <p>2. Eletroencefalograma com avaliação neurológica;</p> <p>3. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho;</p> <p>4. Audiometria total.</p> |
| III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas | <p>1. Exames atestados no item I;</p> <p>2. Coprocultura;</p> <p>3. VDRL;</p> <p>4. Protoparasitologia;</p> <p>5. Urina tipo I</p> |
| IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes | <p>1. Exames atestados no item I;</p> <p>2. Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral.</p> |
| V – Para os cargos de professor | <p>1. Exames atestados no item I;</p> <p>2. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais;</p> <p>3. Audiometria (com laudo fonoaudiológico);</p> <p>4. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho;</p> <p>5. EEG (Eletroencefalograma com parecer neurológico);</p> |

**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 civil 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, batadeira, 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

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2015

Edital de Convocação nº. 076, de 16 de abril de 2018.

LEONARDO TADEU BORTOLIN, 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 artigo 22, parágrafo único, inciso IV, da Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000;

Considerando, a Resolução de Consulta nº 50/2010 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;

Considerando o Ofício nº 0406/2018 SMEE de lavra da Secretaria Municipal de Educação e Esportes o qual solicita a convocação mediante Concurso Público Municipal para o cargo de AUXILIAR EDUCACIONAL em substituição à servidora efetiva registrada na matrícula funcional nº 8867/1, exonerada à pedido pela Portaria nº 119/18 publicada no Diário Oficial de Primavera do Leste em 07 de março de 2018 - Edição nº 1222;

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito sob nº 527150 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 063, de 12 de março de 2018 não se apresentou para tomar posse.

Resolve, entendendo serem legais as convocações por meio de Concurso Público, ocorridas em razão de exoneração, demissão ou dispensa, aposentadoria e falecimento nas áreas de Educação, Saúde e Segurança, **Convocar** o candidato relacionado no quadro "1", classificado no concurso público 01/2015, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 13.01/2015, 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 12:00h às 18:00h, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

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

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;

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

Quadro 1

| AUXILIAR EDUCACIONAL | |
|----------------------|------------------------------------|
| INSC. | NOME |
| 521672 | KELLEN CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 16 de abril de 2018.

LEONARDO TADEU BORTOLIN

ANEXO I DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

| | |
|---------------------------------|--|
| I - Para todos os cargos | <ol style="list-style-type: none"> 1.Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; * 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. |
|---------------------------------|--|

| | |
|---|--|
| 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; 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 Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH | 1.Documentos constantes 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). |

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

| | |
|---|--|
| I – Para todos os cargos | 15. Hemograma completo; 16. Tipagem sanguínea; 17. Glicemia (em jejum); 18. Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se patológico, definir o grau); 19. Raios-X do tórax PA (com laudo) 20. Colpocitologia oncótica (mulheres acima dos 35 anos de idade); 21. Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de teste do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI |
| II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas). | 9. Exames atestados no item I; 10. Eletroencefalograma com avaliação neurológica; 11. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 12. Audiometria total. |
| III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas | 11. Exames atestados no item I; 12. Coprocultura; 13. VDRL; 14. Protoparasitologia; 15. Urina tipo I |
| IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes | 5. Exames atestados no item I; 6. Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral. |
| V – Para os cargos de professor | 11. Exames atestados no item I; 12. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais; 13. Audiometria (com laudo fonoaudiológico); 14. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 15. EEG (Eletroencefalograma com parecer neurológico); |

ANEXO III**DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS 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 _____

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 conseqüências previstas em lei.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

PODER EXECUTIVO

**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 psicótropas (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

EXPEDIENTE

Diário Oficial

DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste-MT • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006

PRODUZIDO PELA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PRIMAVERA DO LESTE - MT

dioprime@pva.mt.gov.br

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2015
Edital de Convocação nº. 077, de 16 de abril de 2018.

LEONARDO TADEU BORTOLIN, 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 artigo 22, parágrafo único, inciso IV, da Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000;

Considerando, a Resolução de Consulta nº 50/2010 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;

Considerando o Ofício nº 0143/2018 SMEE de lavra da Secretaria Municipal de Educação e Esportes o qual solicita a convocação mediante Concurso Público Municipal para os cargos de **AUXILIAR DE COZINHA, AUXILIAR EDUCACIONAL E PROFESSOR PEDAGOGO** em substituição aos servidores efetivos registrados nas matrículas funcionais nº 427/1; 2699/1; 6934/1; 7987/1 e 9025/1 em razão de exoneração, demissão, aposentadoria e falecimento, registrados respectivamente pelas Portarias 032/18; 1131/17; 1572/17; 1456/17; 812/17 publicadas no Diário Oficial de Primavera do Leste;

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito sob nº 552502 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 064, de 12 de março de 2018 não se apresentou para tomar posse.

Resolve, entendendo serem legais as convocações por meio de Concurso Público, ocorridas em razão de exoneração, demissão ou dispensa, aposentadoria e falecimento nas áreas de Educação, Saúde e Segurança, **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 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 12:00h às 18:00h, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

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

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;

3. O não comparecimento dos candidatos 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.

4.

Quadro 1

| AUXILIAR EDUCACIONAL | |
|----------------------|---------------------------|
| INSC. | NOME |
| 518020 | GISLANDE DOS ANJOS SANTOS |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 16 de abril de 2018.
LEONARDO TADEU BORTOLIN
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I

DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

| | |
|---|--|
| I – Para todos os cargos | <ol style="list-style-type: none"> Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; * CPF; * 2 fotos 3x4 recente; Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; * Titulo de Eleitor e comprovante de votação da última eleição; * Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino);* Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF do pai e da mãe; CPF dos filhos maiores de 18 anos; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no banco HSBC, que administra a folha de salários; Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III; Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Outros que estiverem presentes no edital do Concurso. |
| II – Para os cargos com profissão regulamentada | <ol style="list-style-type: none"> Documentos do item I; Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe; Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional. |
| III – Para os cargos de Motorista, operador de Maquinas e os que exigem porte de CNH | <ol style="list-style-type: none"> Documentos constantes do item I; Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran). |

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

ANEXO II
DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

| | |
|---|--|
| I – Para todos os cargos | 1.Hemograma completo; 2.Tipagem sanguínea; 3.Glicemia (em jejum); 4.Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se patológico, definir o grau); 5.Raios-X do tórax PA (com laudo) 6.Colpocitologia oncótica (mulheres acima dos 35 anos de idade); 7.Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de teste do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI |
| II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas). | 1.Exames atestados no item I; 2.Eletroencefalograma com avaliação neurológica; 3.Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 4.Audiometria total. |
| III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas | 1.Exames atestados no item I; 2.Copro cultura; 3.VDRL; 4.Protoparasitologia; 5.Urina tipo I |
| IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes | 1.Exames atestados no item I; 2.Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral. |
| V – Para os cargos de professor | 16.Exames atestados no item I; 17.Exame otorrinolaringológico de cordas vocais; 18.Audiometria (com laudo fonoaudiológico); 19.Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 20.EEG (Eletroencefalograma com parecer neurológico): |

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 do 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 DEDITO 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, móveis, 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

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2015
Edital de Convocação nº. 078, de 16 de abril de 2018.

LEONARDO TADEU BORTOLIN, 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 artigo 22, parágrafo único, inciso IV, da Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000;

Considerando, a Resolução de Consulta nº 50/2010 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;

Considerando o Ofício nº 0689/2018 SMEE de lavra da Secretaria Municipal de Educação e Esportes o qual solicita a convocação mediante Concurso Público Municipal para os cargos de AUXILIAR DE COZINHA, em substituição à servidora efetiva registrada na matrícula funcional nº 2474/1, exonerada à pedido pela Portaria nº 201/18 publicada no Diário Oficial de Primavera do Leste em 11 de abril de 2018 - Edição nº 1238;

Resolve, entendendo serem legais as convocações por meio de Concurso Público, ocorridas em razão de exoneração, demissão ou dispensa, aposentadoria e falecimento nas áreas de Educação, Saúde e Segurança, **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 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 12:00h às 18:00h, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

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

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;

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

Quadro 1

| AUXILIAR DE COZINHA | |
|---------------------|----------------------------|
| INSC. | NOME |
| 537785 | LUCILENE DE SOUZA CARVALHO |

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 16 de abril de 2018.

LEONARDO TADEU BORTOLIN
PREFEITO MUNICIPAL**ANEXO I****DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

| | |
|---|---|
| I – Para todos os cargos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; * 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. |
| II – Para os cargos com profissão regulamentada | <ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos do item I; 2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe; 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 Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH | <ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos constantes 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). |

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

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

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. Este 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:

- 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 algum defeito físico?
() 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.):

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

PORTARIAS

PORTARIA Nº 210/18

LEONARDO TADEU BORTOLIN, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de conformidade com a Lei Municipal nº 438 de 14 de agosto de 1997, alterada pela Lei 459 de 22 de dezembro de 1997, designa abaixo os nomeados para integrarem, pelo prazo de 02 (dois) anos a contar da publicação deste ato, o **Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural – CMDR**.

RESOLVE

Artigo 1º - Nomear os membros do **Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural – CMDR**, conforme composição abaixo:

- MANOEL MAZZUTTI NETO – Representante da Câmara Municipal;
- ADELAR JORGE MARIOTTI – Representante da INDEA;
- ERES MACHADO – Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- GUILHERME ALMEIDA OHL – Representante da Associação dos Engenheiros Agrônomos;
- MOACIR QUAINI – Representante do Sindicato Rural;
- CLÉLIA AMANDA TIOZO SILVA – Representante da EMPAER;
- CARLOS EDUARDO DONIN – Representante da Secretaria de Indústria, Comércio, Agricultura e Meio Ambiente.

Artigo 2º - O mandato dos membros do Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural terá o prazo de 02 (dois) anos.

Artigo 3º - As competências, funcionamento, impedimentos e demais disposições do Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural, serão tratadas e definidas no Regimento Interno.

Registre-se e Publique-se.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
 Em 16 de abril de 2018.
LEONARDO TADEU BORTOLIN

PORTARIA Nº 211/18

LEONARDO TADEU BORTOLIN, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE

Exonerar, a fim de conceder Aposentadoria Integral por tempo de contribuição – especial, conforme art. 6º, incisos I, II, III e IV da EC nº. 41/2003, a Senhora **JOELMA FERNANDES FERREIRA**, que exercia a função de **Professora Pedagoga**, desta Prefeitura, designada pela Portaria nº. 011/96, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição da servidora no cargo efetivo em que se deu a aposentadoria, que serão pagos pelo IMPREV.

Registre-se e Publique-se, com efeito retroativo a 11 de abril de 2018.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 16 de abril de 2018.
LEONARDO TADEU BORTOLIN
 PREFEITO MUNICIPAL

MDFFP.

PORTARIA Nº 212/18

LEONARDO TADEU BORTOLIN, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE

ARQUIVAR a Sindicância Administrativa nº 054/2017, em atenção a Portaria nº 1.527/17, em consonância com o artigo 165 da Lei Municipal nº 679, de 25 de Setembro de 2001.

Registre-se e Publique-se.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 16 de abril de 2018.
LEONARDO TADEU BORTOLIN
 PREFEITO MUNICIPAL

MDFFP.

PREGÕES

AVISO DE PREGÃO

PREGÃO PRESENCIAL Nº 036/2018 – SRP Exclusivo ME/EPP/MEI Processo nº 486/2018

(Regido pela Lei nº 10.520/2002, nº 9.784/99, pelo Decreto nº 7.892/2013, Lei Complementar nº 123/06, subsidiariamente, pela Lei nº 8.666/93, alterações posteriores. e demais legislações aplicáveis).

| | |
|---|--|
| Tipo: | “Menor Preço por Item” |
| Objeto: | REGISTROS DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA EFETUAR PUBLICAÇÕES OFICIAIS NO JORNAL LOCAL DO MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE - MT, CONFORME PRECONIZA O ART. 15 DA LEI Nº. 8.666/93, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO. |
| SESSÃO PÚBLICA PARA RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS E DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO | |
| Dia: | 27 de abril de 2018 |
| Hora: | 15:30 horas |
| OBS. Neste horário será iniciado o credenciamento. A abertura da etapa de lances opera a preclusão do direito de credenciamento e participação na licitação. | |

| | |
|--|---|
| Local: | Rua Maringá, 444 – Centro – Primavera do Leste – MT (Auditório de Licitações). |
| LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PARA LEITURA OU OBTENÇÃO DESTE EDITAL | |
| Dias: | Segunda a Sexta-feira (em dias de expediente) |
| Horários: | Das 12:00h às 18:00h. |
| LOCAL: | Rua Maringá, 444 – Centro – Primavera do Leste – MT (Sala do Setor de Licitações) |
| <p>RETIRADA DE EDITAIS PELA INTERNET Retire o Edital acessando a página http://www.primaveradoleste.mt.gov.br, local “CIDADÃO” – Editais e Licitações”.</p> <p>Quando da retirada do edital, enviar recibo à Prefeitura de Primavera do Leste via e-mail: licita3@pva.mt.gov.br, conforme modelo da página 02 deste Edital, para eventuais informações aos interessados, quando necessário.</p> | |

PODER LEGISLATIVO

PORTARIAS

PORTARIA Nº 044, DE 09 DE ABRIL DE 2018

Nomear servidor em cargo de provimento em comissão e dá outras providências.

VALMISLEI ALVES DOS SANTOS, PRESIDENTE DA CÂMARA DE VEREADORES DO MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o artigo 23, anexo XV, do Regimento Interno;

RESOLVE:

NOMEAR o servidor **MARCOS VALERIO ARRUDA**, no cargo de **ASSESSOR PARLAMENTAR**, que perceberá remuneração prevista na Lei Municipal 1050/2008 e suas alterações, nível VII, classe A, com efeitos retroativos a 03 de Abril de 2018.

Registre-se,
Publique-se.

Gabinete do Presidente da Câmara Municipal
Em 09 de Abril de 2018.

VER. VALMISLEI ALVES DOS SANTOS
Presidente da Câmara Municipal

PORTARIA Nº 045, DE 16 DE ABRIL DE 2018.

Autoriza abertura de processo administrativo licitatório na modalidade pregão para compra de combustível automotivo por sistema de registro de preço a serem fornecidos por postos revendedores de combustíveis, com atendimento ininterrupto, para fornecimento parcelado e necessários ao abastecimento de veículos e motocicletas da frota oficial da Câmara Municipal.

O Excelentíssimo Senhor Vereador **VALMISLEI ALVES DOS SANTOS**, Presidente da Egrégia Câmara Municipal de Primavera do Leste – Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere o art. 38, da Lei nº 8.666/93; e

1. **CONSIDERANDO** a necessidade de compra de combustível automotivo a serem fornecidos por postos revendedores de combustíveis, com atendimento ininterrupto, para fornecimento parcelado e necessários ao abastecimento de veículos e motocicletas da frota oficial da Câmara Municipal, solicitado pelo Diretor Geral da Câmara Municipal, nos termos do pedido acostado;
2. **CONSIDERANDO** que, os serviços requeridos por aquele, são necessários para continuidade das atividades institucionais da Câmara Municipal;
3. **CONSIDERANDO** que, é dever da administração e o objeto a ser Adquirido, é abrangido pela Lei nº 8666/93 suas alterações e demais Legislações;
- 4.

RESOLVE:

Art. 1º - Autoriza e determina abertura de processo administrativo licitatório na modalidade pregão para compra de combustível automotivo por sistema de registro de preço a serem fornecidos por postos revendedores de combustíveis, com atendimento ininterrupto, para fornecimento parcelado e necessários ao abastecimento de veículos e motocicletas da frota oficial da Câmara Municipal.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor, na data de sua publicação, fica revogada as disposições em contrário.

Registre-se, Publique-se, Cumpra-se;
Gabinete do Presidente da Câmara Municipal
Em 16 de Abril de 2018.

Ver. VALMISLEI ALVES DOS SANTOS
Presidente da Câmara Municipal

PROCON

Telefone: 3498-2110

OUVIDORIA - MUNICIPAL

Telefone: 0800-647-5088

E-mail: ouvidoria@pva.mt.gov.br

SINE

66 3498-4126 / 3498-1173

Rua Curitiba, 414 - centro