

# Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • Primavera do Leste - MT, 05 de Março de 2020 • Edição Extraordinária 1646 • Ano XIV • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

## PODER EXECUTIVO

### EDITAIS

#### CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019 Edital de Convocação nº. 034, de 05 de março de 2020.

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 Ofício nº 0465/2020 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de MOTORISTA – categoria “D”.

#### Resolve,

1. **Convocar** o candidato relacionado no quadro “1”, classificado no concurso público 01/2019, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 20.01/2019, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, no horário das 07:00 às 11:00h e das 13:00 às 16:00h, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

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

1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 17, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através do telefone (66) 3498-1727;

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

Quadro 1

| MOTORISTA – categoria “D” |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| INSC.                     | NOME                      |
| 210577                    | AMOS RODRIGUES DE QUEIROZ |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL  
Em 05 de março de 2020.  
LEONARDO TADEU BORTOLIN  
PREFEITO MUNICIPAL

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

##### I – Para todos os cargos

- 1.Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; \*
- 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 dependentes;
- 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 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**

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

|               |                          |               |
|---------------|--------------------------|---------------|
| <b>Nome:</b>  |                          |               |
| <b>Idade:</b> | <b>Sexo:</b> ( ) F ( ) M | <b>Cargo:</b> |
| <b>RG:</b>    | <b>CPF:</b>              |               |

**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 01/2019

Edital de Convocação nº. 035, de 05 de março de 2020.

**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 Ofício nº 0275/2020 RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de MÉDICO 40 HRS – CLÍNICO GERAL.

### Resolve,

1. **Convocar** o candidato relacionado no quadro “1”, classificado no concurso público 01/2019, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 20.01/2019, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, no horário das 07:00 às 11:00h e das 13:00 às 16:00h, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

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

1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 17, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através do telefone (66) 3498-1727;

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

### Quadro 1

| MÉDICO 40 HRS – CLÍNICO GERAL |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| INSC.                         | NOME                             |
| 218195                        | GUSTAVO DE OLIVEIRA COSTA VIEIRA |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em 05 de março de 2020.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

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

|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I – Para todos os cargos</b>                                                             | 1. Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; *<br>2. CPF; *<br>3. 2 fotos 3x4 recente;<br>4. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; *<br>5. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso);<br>6. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;<br>7. Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; *<br>8. Título de Eleitor e comprovante de votação da última eleição; *<br>9. Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino); *<br>10. Comprovante de endereço atualizado;<br>11. CPF do cônjuge;<br>12. CPF do pai e da mãe;<br>13. CPF dos filhos dependentes;<br>14. Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos;<br>15. Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos;<br>16. Comprovante de conta bancária, no Banco que administra a folha de salários;<br>17. Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município;<br>18. Exames Médicos, conforme Anexo II;<br>19. Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III;<br>20. Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV;<br>21. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V;<br>22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI;<br>23. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;<br>24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;<br>25. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso. |
| <b>II – Para os cargos com profissão regulamentada</b>                                      | <b>1. Documentos do item I;</b><br>2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe;<br>3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão;<br>4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>III – Para os cargos de Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH</b> | <b>1. Documentos constantes do item I;</b><br>2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo; *<br>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**

|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I – Para todos os cargos</b>                                                                       | 1. Hemograma completo;<br>2. Tipagem sanguínea;<br>3. Glicemia (em jejum);<br>4. Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se patológico, definir o grau);<br>5. Raios-X do tórax PA (com laudo)<br>6. Colpocitologia oncótica (mulheres acima dos 35 anos de idade);<br>7. Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de teste do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI |
| <b>II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas).</b> | 1. Exames atestados no item I;<br>2. Eletroencefalograma com avaliação neurológica;<br>3. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho;<br>4. Audiometria total.                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas</b>                       | 1. Exames atestados no item I;<br>2. Coprocultura;<br>3. VDRL;<br>4. Protoparasitologia;<br>5. Urina tipo I                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes</b>                       | 1. Exames atestados no item I;<br>2. Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>V – Para os cargos de professor</b>                                                                | 1. Exames atestados no item I;<br>2. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais;<br>3. Audiometria (com laudo fonoaudiológico);<br>4. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho;<br>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. 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 01/2019****Edital de Convocação nº. 036, de 05 de março de 2020.**

**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 Ofício nº 0276/2020 RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de TÉCNICO EM ENFERMAGEM.

**Resolve,**

1. **Convocar** os candidatos relacionados no quadro “1”, classificados no concurso público 01/2019, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 20.01/2019, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, no horário das 07:00 às 11:00h e das 13:00 às 16:00h, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

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

1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 17, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através do telefone (66) 3498-1727;

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

**Quadro 1**

| <b>TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b> |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| <b>INSC.</b>                 | <b>NOME</b>                        |
| 212694                       | VALDIRENE VALTER DE CARVALHO SILVA |
| 199802                       | DAIANE MACHADO VIEGAS              |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em 05 de março de 2020.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

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

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I – Para todos os cargos                                                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; *</li> <li>2. CPF; *</li> <li>3. 2 fotos 3x4 recente;</li> <li>4. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; *</li> <li>5. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso);</li> <li>6. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;</li> <li>7. Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; *</li> <li>8. Título de Eleitor e comprovante de votação da última eleição; *</li> <li>9. Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino);*</li> <li>10. Comprovante de endereço atualizado;</li> <li>11. CPF do cônjuge;</li> <li>12. CPF do pai e da mãe;</li> <li>13. CPF dos filhos dependentes;</li> <li>14. Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos;</li> <li>15. Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos;</li> <li>16. Comprovante de conta bancária, no Banco que administra a folha de salários;</li> <li>17. Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município;</li> <li>18. Exames Médicos, conforme Anexo II;</li> <li>19. Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III;</li> <li>20. Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV;</li> <li>21. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V;</li> <li>22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI;</li> <li>23. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;</li> <li>24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;</li> <li>25. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.</li> </ol> |
| II – Para os cargos com profissão regulamentada                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentos do item I;</li> <li>2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão com probatória de registro no respectivo Conselho de Classe;</li> <li>3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão;</li> <li>4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| III – Para os cargos de Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentos constantes do item I;</li> <li>2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;*</li> <li>3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Assinatura

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA**  
Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e do CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO FUI**, demitido(a) por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, da administração direta ou indireta, e que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza.  
**DECLARO** ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declarante

**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e do CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes que:  
a) ☐ Não possuo bens e valores patrimoniais.  
b) ☐ Integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquinas, semoventes, dinheiro, títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais localizados no País ou Exterior).

| DISCRIMINAÇÃO DO BEM | VALOR (R\$) |
|----------------------|-------------|
|                      |             |
|                      |             |
|                      |             |
|                      |             |
|                      |             |

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

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

Primavera do Leste, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declarante

**ANEXO VI**  
**QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL**

**Senhor(a) Candidato(a)**

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

|               |                                        |
|---------------|----------------------------------------|
| <b>Nome:</b>  |                                        |
| <b>Idade:</b> | <b>Sexo:</b> ( ) F ( ) M <b>Cargo:</b> |
| <b>RG:</b>    | <b>CPF:</b>                            |

**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 01/2019**  
**Edital de Convocação nº. 037, de 05 de março de 2020.**

**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 Ofício nº 0245/2020 RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de TÉCNICO EM INFORMÁTICA.

**Resolve,**

1. **Convocar** o candidato relacionado no quadro “1”, classificado no concurso público 01/2019, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 20.01/2019, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, no horário das 07:00 às 11:00h e das 13:00 às 16:00h, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

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

1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 17, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através do telefone (66) 3498-1727;

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

**Quadro 1**

| TÉCNICO EM INFORMÁTICA |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| INSC.                  | NOME                          |
| 187719                 | IGOR RAMON DE OLIVEIRA ARAUJO |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
 Em 05 de março de 2020.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
 PREFEITO MUNICIPAL

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

|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I – Para todos os cargos</b>                                                             | 1. Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; *<br>2. CPF; *<br>3. 2 fotos 3x4 recente;<br>4. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; *<br>5. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso);<br>6. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;<br>7. Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; *<br>8. Título de Eleitor e comprovante de votação da última eleição; *<br>9. Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino); *<br>10. Comprovante de endereço atualizado;<br>11. CPF do cônjuge;<br>12. CPF do pai e da mãe;<br>13. CPF dos filhos dependentes;<br>14. Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos;<br>15. Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos;<br>16. Comprovante de conta bancária, no Banco que administra a folha de salários;<br>17. Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município;<br>18. Exames Médicos, conforme Anexo II;<br>19. Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III;<br>20. Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV;<br>21. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V;<br>22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI;<br>23. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;<br>24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;<br>25. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso. |
| <b>II – Para os cargos com profissão regulamentada</b>                                      | <b>1. Documentos do item I;</b><br>2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe;<br>3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão;<br>4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>III – Para os cargos de Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH</b> | <b>1. Documentos constantes do item I;</b><br>2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo; *<br>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**

|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I – Para todos os cargos</b>                                                                       | 1. Hemograma completo;<br>2. Tipagem sanguínea;<br>3. Glicemia (em jejum);<br>4. Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se patológico, definir o grau);<br>5. Raios-X do tórax PA (com laudo)<br>6. Colpocitologia oncótica (mulheres acima dos 35 anos de idade);<br>7. Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de teste do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI |
| <b>II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas).</b> | 1. Exames atestados no item I;<br>2. Eletroencefalograma com avaliação neurológica;<br>3. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho;<br>4. Audiometria total.                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas</b>                       | 1. Exames atestados no item I;<br>2. Coprocultura;<br>3. VDRL;<br>4. Protoparasitologia;<br>5. Urina tipo I                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes</b>                       | 1. Exames atestados no item I;<br>2. Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>V – Para os cargos de professor</b>                                                                | 1. Exames atestados no item I;<br>2. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais;<br>3. Audiometria (com laudo fonoaudiológico);<br>4. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho;<br>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, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 1988.

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## ANEXO IV

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

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

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

Primavera do Leste, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Declarante

## ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

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

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

| DISCRIMINAÇÃO DO BEM | VALOR (R\$) |
|----------------------|-------------|
|                      |             |
|                      |             |
|                      |             |
|                      |             |

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

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

Primavera do Leste, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Declarante

## ANEXO VI

**QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL**

Senhor(a) Candidato(a)

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

|       |                   |        |
|-------|-------------------|--------|
| Nome: | 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

## ATAS

### CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE Lei Municipal nº 1.433/2014

**ATA Nº 07/2020. REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE-CMDCA DE PRIMAVERA DO LESTE /MT.** Reunidos no dia três de março dois mil e vinte, na sala de reuniões da Secretaria de Assistência Social de Primavera do Leste / MT, Centro. **Pautas: Lançamento do FIA 2020, Eleição do CT, Capacitação e Reuniões com Promotoria e Defensoria.** A reunião iniciou-se às 15 horas com a presença dos conselheiros: Creonice dos Santos, Silvio Malamim, Camila R. Francisco e Alba F. Damascena. A Presidente do CMDCA, Sra Alba Ferraz Damascena cumprimenta a todos e informa que a Sra. Seleida Maria Primon do CRC entrou em contato para avisar que Primavera do Leste fora contemplada com uma palestra sobre o FIA a ser realizada no dia 12/03/2020 às 19horas e tendo em vista que o CMDCA é o responsável pelo Fundo qual seria a nossa contrapartida na organização do evento? A presidente a informou que coordenador pela ação do FIA é o Conselheiro Damião e que ele juntamente com a mesma estiveram no gabinete do prefeito o qual se comprometeu em fazer um coffee break para apresentar o projeto Servidor Amigo da Criança e já fazer o lançamento da campanha de arrecadação para FIA 2020 e para tanto Os conselheiros deste Conselho já havia decidido também fazer um vídeo institucional como prestação de contas sobre onde, em quais projetos foram aplicados os recursos doados ao FIA. Só não tínhamos em mente que seria tão cedo. Neste momento a Conselheira Renata Damasceno Chegou e a reunião continuou com os presentes sugerindo espaços para realizar o evento, ficando resolvido que o mesmo ocorrerá no CONVIVER e o Coffe break será ofertado pela Secretaria de Assistencia Social. Para o vídeo institucional serão avaliados 3 orçamentos e pago pela Direta com o dinheiro do Fundo, sendo que o roteiro do vídeo foi construído durante a reunião pelos presentes. Ficando marcada a próxima reunião extraordinária para o checklist final. Lembrando que Damião, Claudio e Thiago são os responsáveis por fazerem o levantamento das fontes doadoras, valores que temos em caixa, valores destinados a que projetos, entre outros dados importantes. Quanto a eleição do CT todos concluíram que é necessário uma maior divulgação tendo em vista a pequena procura para a inscrição e o prazo que se encerra dia 12/03/2020. Camila informa que o Edital para a avaliação psicológica já está pronto mas só poderá ser publicado após saber o numero correto de participantes. Também foi cobrado o curso de capacitação para os conselheiros de Direito e Alba disse que ainda não havia recebido nenhuma devolutiva da secretaria, mas que ao final da reunião já iria verificar. A reunião com Dr Adriano foi desmarcada e os conselheiros estão aguardando nova chamada. Já a reunião com o Defensor os conselheiros marcaram para o dia 17/03/2020 às 15h, mas Camila irá confirmar com ele anteriormente.

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E  
DO ADOLESCENTE**  
**Lei Municipal nº 1.433/2014**

Sem mais a tratar, a reunião encerrou-se às 16h e 30min. Eu, **Camila Rodrigues Francisco**, Vice - presidente do CMDCA transcrevi e lavrei esta ATA e estavam presentes:

---

**Alba Ferraz Damascena**

Presidente do CMDCA

---

**Renata Damasceno**

Secretaria Municipal de Educação

---

**Creonice Pessoa dos Santos**

Representando Entidade

Atendimento a Criança e Adolescente

---

**Silvio Malamim**

Representando Clube e Serviços



## PREGÃO / LICITAÇÃO

### RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 036/2020

Por este termo, reconheço e ratifico a proposta de contratação, **decorrente do Processo 471/2020**, em favor de **PAULO FARIAS DA SILVA**, para realização de Apresentações Musicais no programa Conviver durante o ano de 2020, nos termos do art. 25, **inciso III** da Lei nº 8.666/93, no valor total de R\$ 11.700,00 (Onze mil e setecentos reais).

Publique-se.

Primavera do Leste, 05 de março de 2020.

**Marcia Ferreira de Pinho Rotili**  
Secretária Municipal de Assistência Social

\*original assinado nos autos do processo

### RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 037/2020

Por este termo, reconheço e ratifico a proposta de contratação, **decorrente do Processo 492/2020**, em favor de **ALEXANDRE PAULO PEREIRA DOS SANTOS**, para realização de Apresentações Musicais no programa Conviver durante o ano de 2020, nos termos do art. 25, **inciso III** da Lei nº 8.666/93, no valor total de R\$ 10.800,00 (Dez mil e oitocentos reais).

Publique-se.

Primavera do Leste, 05 de março de 2020.

**Marcia Ferreira de Pinho Rotili**  
Secretária Municipal de Assistência Social

\*original assinado nos autos do processo

### RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 051/2020

Por este termo, reconheço e ratifico a proposta de contratação, **decorrente do Processo 624/2020**, em favor de **WILIAN ALMEIDA DE ARAUJO**, para realização de Oficinas de Dança na modalidade Axé, nos termos do art. 25, **inciso III** da Lei nº 8.666/93, no valor total de R\$ 6.000,00 (Seis mil reais).

Publique-se.

Primavera do Leste, 05 de março de 2020.

**Wanderson Alex Moreira de Lana**  
Secretário de Cultura, Lazer, Turismo e Juventude

\*original assinado nos autos do processo



O Brasão de Primavera do Leste foi criado por Luiz Humberto de Souza Barbosa e tem a seguinte simbologia:

**Soja, arroz e gado**

A economia.

**Sol e céu**

Um novo amanhecer.

**Trator e lavoura**

Uma nova plantação.

## DECRETOS

### DECRETO Nº 1.892 DE 04 DE MARÇO DE 2020.

“Decreta sobre Prevenção e o Controle da Transmissão e a Atenção Primária nos Casos de Dengue Estado de Emergência na Saúde Pública Municipal na Cidade de Primavera do Leste e dá outras providências”

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de conformidade com o art. 58, IV da Lei Orgânica do Município de Primavera do Leste,

**CONSIDERANDO** que é competência do Município o cuidado com a saúde;

**CONSIDERANDO** que, a teor do art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Poder Público, a quem compete garanti-la mediante a adoção de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

**CONSIDERANDO** que deve o Poder Público Municipal priorizar a adoção de medidas preventivas no combate à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*;

**CONSIDERANDO** ainda que a declaração do Estado de Emergência tem por objetivo otimizar ações preventivas para garantir o bem estar da população;

**CONSIDERANDO** que aproximadamente 82% dos criadouros do *Aedes aegypti* estão dentro das residências;

**CONSIDERANDO** que nas primeiras nove semanas do ano de 2.020 foram notificados pelo menos 435 casos suspeitos, sendo que em 2.019, no mesmo período, houveram apenas 33 casos;

**CONSIDERANDO** o ofício 182/2020/GAB/SMS, acompanhado do Ofício 020/2020/VIGAMB/SMS/PVA, no qual a Secretaria Municipal de Saúde solicita o reconhecimento municipal da situação de anormalidade para decretação de calamidade pública;

**CONSIDERANDO** que o combate efetivo e eficaz à proliferação do mosquito *Aedes aegypti* depende da indispensável mobilização da sociedade e participação da população; e

**CONSIDERANDO** que todo o esforço de controle pode ser comprometido quando os Agentes de Saúde se deparam com a impossibilidade de penetrar nos recintos privados;

### DECRETA

**Artigo 1º.** Ficou declarado o Estado de Emergência no Município de Primavera do Leste, em razão do iminente risco de surto ou epidemia de Dengue.

**Artigo 2º.** Competem aos munícipes e aos responsáveis pelos estabelecimentos edificados ou não, públicos, privados ou mistos, a adoção de todas as medidas necessárias à manutenção de suas propriedades limpas, sem acúmulo de lixo e de materiais inservíveis, de modo a evitar o surgimento de condições que propiciem a instalação e a proliferação dos vetores causadores da dengue.

§ 1.º O Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, ou autoridade por ele designada, poderá determinar e executar as medidas necessárias para o controle da doença e combate ao seu vetor, nos termos dos artigos 11, 12 e 13 da Lei nº. 6.259, de 30 de outubro de 1975, e do artigo 6º, inciso I, alíneas “a” e “b”, e inciso II, e 18, inciso IV, alíneas “a” e “b”, da Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, sem prejuízo das demais normas pertinentes.

§ 2.º O Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil poderá solicitar a atuação complementar do Estado e da União, nos termos da Lei nº. 8.080/90, visando ampliar a eficácia das medidas a serem adotadas, garantir a saúde pública e evitar o alastramento da doença a outras regiões do Estado ou do Brasil.

§ 3.º As infrações à Lei Municipal nº 1.265/2011 serão punidas com notificação, multa e interdição de estabelecimentos, conforme previsto na Lei Municipal nº 1.265/2011.

**Artigo 3º.** Em casos extremos, o Poder Executivo Municipal promoverá ações de polícia administrativa, visando impedir hábitos e práticas que exponham a população ao risco de contrair doenças relacionadas ao vetor da dengue.

**Artigo 4º.** Verificada a presença do mosquito transmissor da dengue ou a ocorrência da doença na localidade, fica a autoridade sanitária autorizada a ingressar na respectiva habitação, terreno, edifício ou estabelecimento, na forma do disposto neste Decreto.

**Artigo 5º.** Dentre as medidas que poderão ser determinadas para a contenção da doença e o controle de seu vetor, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambiente, destacam-se:

I – o ingresso compulsório em imóveis particulares e públicos, nos casos de recusa ou de ausência de pessoa que possa abrir a porta para o Agente de Vigilância em Saúde, quando isso se fizer necessário para a contenção da doença ou do agravo à saúde;

II – a inviabilização, apreensão e destinação de materiais que possam se constituir em potenciais criadouros de vetores que representem risco à Saúde Pública;

III – a obrigatoriedade das imobiliárias permitirem acesso aos agentes sanitários para vistorias nos imóveis sob sua responsabilidade;

IV – a obrigatoriedade da manutenção de terrenos limpos;

V – outras medidas que auxiliem, de qualquer forma, na contenção da doença;

VI - fica autorizada, de forma excepcional, a contratação temporária de pessoal, bem como o trabalho em jornada extraordinária, desde que devidamente justificada, para atender ao objetivo deste decreto;

VII - fica autorizada a Secretaria de Saúde a requisitar pessoal e equipamentos de outras Secretarias para o combate aos focos de proliferação do mosquito transmissor;

VIII - fica dispensada a licitação, de forma excepcional e em caráter emergencial, para a contratação e aquisição de bens e serviços estritamente necessários para atender ao objetivo deste decreto.

§ 1.º Nos casos de oposição ou dificuldade à diligência, a autoridade sanitária notificará, conforme regulamentação vigente, o proprietário, locatário, possuidor, ocupante, responsável, administrador ou seus procuradores, no sentido de que a facilite imediatamente o acesso ao imóvel, sob pena de ingresso compulsório, o qual poderá ocorrer, em casos extremos, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

§ 2.º Todas as medidas de polícia que impliquem na redução da liberdade do indivíduo ou em restrição ao direito de propriedade deverão observar os procedimentos estabelecidos neste Decreto, em especial os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e legalidade.

§ 3.º Os produtos apreendidos de que trata o inciso II terão destinação a critério da autoridade sanitária, cabendo desde inutilização até doação às cooperativas de reciclagem, sem custos para a municipalidade.

§ 4.º As contratações previstas no *caput* deverão ser realizadas em observância ao disposto no art. 24, IV, da Lei Federal nº 8.666/1993.

**Artigo 6º.** A adoção da medida de que trata o art. 5º, I, deste Decreto será precedida de publicação no Diário Oficial da data, hora e nome do Agente de Vigilância em Saúde responsável pela visita, cabendo à autoridade sanitária, após a visita, emitir relatório de vistoria, contendo detalhamento da operação realizada e das medidas adotadas para combate ao vetor.

**Artigo 7º.** A recusa no atendimento das determinações sanitárias constitui crime de desobediência e infração sanitária, inclusive com possibilidade da execução compulsória da determinação, bem como de aplicação das demais sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

**Parágrafo Único.** Na apuração da infração sanitária serão adotados os procedimentos estabelecidos pela Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977 e do Decreto Municipal nº 1813/2019, sem prejuízo das demais medidas procedimentais estabelecidas neste Decreto.

**Artigo 8º.** No caso de ausência de moradores no domicílio suspeito de ter focos de *Aedes aegypti*, o Agente de Vigilância em Saúde fará três tentativas de entrada, em dias e horas diferentes, deixando no imóvel notificação sobre o dia e a hora que retornará para novas vistorias.

§ 1.º Havendo insucesso após três tentativas, e ausência de contato do proprietário, a autoridade sanitária providenciará a publicação no Diário Oficial da data, hora e nome do Agente de Vigilância em Saúde responsável pela nova visita, ocasião em que o Agente designado poderá ingressar compulsoriamente no imóvel para efetivação das medidas necessárias à prevenção e controle do vetor da dengue.

§ 2.º Na ocorrência da situação prevista no parágrafo anterior, o Agente de Vigilância em Saúde responsável pela visita deverá providenciar a recolocação das fechaduras depois de realizada a ação e emitir relatório de vistoria, assinado por duas testemunhas.

**Artigo 9º.** Sempre que for verificada a impossibilidade, por motivos de abandono, do ingresso em domicílios suspeitos de terem focos de vetores, será deixada notificação no imóvel para que o responsável entre em contato com o órgão de controle de vetores da região no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, informando sobre a necessidade de ingresso dos Agentes de Vigilância em Saúde no imóvel para aplicação de medidas de controle do mosquito transmissor da dengue.

§ 1.º Não havendo qualquer resposta, a autoridade sanitária providenciará a publicação no Diário Oficial da data, hora e nome do Agente de Vigilância em Saúde responsável pela nova visita, ocasião em que o Agente designado poderá ingressar compulsoriamente no imóvel para efetivação das medidas necessárias à prevenção e controle do vetor da dengue.

§ 2.º Na ocorrência da situação prevista no parágrafo anterior, o Agente de Vigilância em Saúde responsável pela visita deverá providenciar a recolocação das fechaduras depois de realizada a ação e emitir relatório de vistoria, assinado por duas testemunhas.

**Artigo 10.** Em caso de recusa do proprietário, morador, possuidor, locatário ou responsável em permitir o ingresso do Agente de Vigilância em Saúde no endereço suspeito de ter algum foco de *Aedes aegypti*, poderá a autoridade sanitária proceder ao ingresso compulsório no imóvel, mediante prévia publicação no Diário Oficial da data, hora e nome do Agente de Vigilância em Saúde responsável pela operação, ocasião em que o Agente designado, acompanhado de força policial, poderá ingressar compulsoriamente no imóvel para efetivação das medidas necessárias à prevenção e controle do vetor da dengue.

**Parágrafo Único.** Na ocorrência da situação prevista no parágrafo anterior, o Agente de Vigilância em Saúde deverá solicitar o acompanhamento da Guarda Municipal.

**Artigo 11.** Sempre que houver a necessidade de ingresso compulsório em imóveis particulares, os Agentes de Vigilância em Saúde designados como autoridade sanitária, no exercício da ação de vigilância em saúde, lavrará, no local em que for verificada a recusa ou a impossibilidade do ingresso por motivos de abandono ou ausência de pessoas que possam abrir a porta, uma Notificação de Infração e Ingresso compulsórios que conterá:

I - o nome do infrator e/ou seu domicílio, residência e os demais elementos necessários à sua qualificação civil, quando houver;

II - o local, a data e a hora Notificação;

III - a descrição do ocorrido, a menção do dispositivo legal ou regulamentar transgredido e os dizeres: “PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA REALIZA-SE O INGRESSO COMPULSORIO”;

IV - a pena a que está sujeito o infrator;

V - a declaração do autuado de que está ciente da decisão tomada pela autoridade sanitária;

VI - a assinatura do autuado ou, no caso de ausência ou recusa, a de duas testemunhas e a do autuante;

**VII** - o prazo para defesa ou impugnação da Notificação de Infração e Ingresso compulsório, quando cabível.

§ 1.º Havendo recusa do infrator em assinar o auto, será feita, neste, a menção do fato.

§ 2.º O Agente de Vigilância em Saúde é responsável pelas declarações que fizer na Notificação de Infração e Ingresso Compulsório, sendo passível de punição, por falta grave, em caso de falsidade ou de omissão dolosa.

§ 3.º Sempre que se mostrar necessário, o Agente de Vigilância em Saúde poderá requerer o auxílio à autoridade policial que tiver jurisdição sobre o local, que adotará ainda as medidas necessárias para a instauração do competente inquérito penal para apurar o crime cometido, quando cabível.

**Artigo 12.** Os procedimentos estabelecidos neste Decreto aplicam-se, no que couber, às demais medidas que envolvam a restrição forçada da liberdade individual ou do direito de propriedade, em consonância com os procedimentos estabelecidos pela Lei nº. 6.437, de 1977 e do Decreto Municipal nº. 6.235 de 30 de outubro de 1986. As medidas de controle ao mosquito transmissor deverão ser adotadas pela população e pelo Poder Público na forma definida na Lei Municipal nº 1.265/2011.

**Artigo 13.** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, devendo vigorar pelo prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, prorrogáveis, se necessário, revogando-se as disposições em contrário.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 04 de março de 2020.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**

PREFEITO MUNICIPAL

DVMM/ELO.

---

---

**DECRETO Nº 1.894 DE 04 DE MARÇO DE 2020.**

“Regulamenta a utilização de veículos de transporte de passageiros do Município de Primavera do Leste e dá outras providências”.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições que lhes são conferidas por lei e de acordo com o disposto na Lei Municipal nº 1.020 de 14 de novembro de 2.007e artigo 3º do Decreto Municipal nº 1.191 de 31 de março de 2.011,

**D E C R E T A**

**Artigo 1º** - Este Decreto Normativa tem por finalidade disciplinar as normas e responsabilidades para utilização de veículo do Município, com vistas à eficácia, eficiência e transparência da aplicação dos recursos públicos, no âmbito do Poder Público Municipal de Primavera do Leste.

**Artigo 2º** - O Solicitante Responsável deve declarar que recebeu o veículo do poder público em perfeito estado de funcionamento (Anexo IV).

**Artigo 3º** - A utilização de veículo do município se destina única e exclusivamente para fins de exercício das atividades inerentes à função artística, social e esportiva.

**Artigo 4º** - Fica a encargo da secretaria responsável pelo veículo se atentar ao cumprimento deste Decreto.

**Artigo 5º** - São expressamente vedadas:

I – A realocação dos veículos para outros grupos além do(s) grupo(s) originalmente autorizados;

II – A concessão de carona de qualquer natureza;

III – Mudança de rota imprevista, fora do proposto entre as partes.

**Artigo 6º** - O Solicitante Responsável pela equipe contratante se compromete a conferência diária da quilometragem, bem como, do estado de conservação do veículo, concordando desde já em prestar contas sobre possíveis danos, avarias e consume excessivo, se a Secretaria Responsável julgar necessário.

**Artigo 7º** - A equipe que realizará o uso do transporte público concedido deverá comprovar previamente o objetivo ao qual se destina a viagem, se o mesmo:

I – Não possua fins lucrativos;

II – Tem objetivo competitivo (campeonatos, festivais, entre outros);

III – Quando houver fins lucrativos, contratações de cunho cultural, esportivo e/ou social.

**Artigo 8º** - Dado o objetivo do transporte, a contrapartida deverá ser realizada de acordo com a natureza da viagem:

I – Quando não possuir fins lucrativos, a Prefeitura Municipal deverá ser divulgada como apoiadora cultural do projeto, sendo citada em todas as publicações que se retirem a Solicitante nas redes sociais, materiais impressos, televisivos, entre outros;

II – Quando possuir objetivos competitivos (campeonatos, festivais, entre outros), podendo render premiação aos participantes, a Prefeitura Municipal deverá ser divulgada como apoiador cultural do projeto, sendo citada em todas as publicações que se retirem a Solicitante nas redes sociais, materiais impressos, televisivos, entre outros;

III – Quando houver fins lucrativos, contratações de cunho cultural, esportivos e/ou social, a Prefeitura Municipal deverá ser divulgada como apoiador cultural do projeto, sendo citada em todas as publicações que se retirem a Solicitante nas redes sociais, materiais impressos, televisivos, entre outros.

**Artigo 9º**- O Solicitante Responsável declara para todos e devidos fins ter recebido o veículo, comprometendo-se à:

I – Zelar pela conservação do veículo (limpeza e manutenção);

II – Comunicar diretamente à Secretaria Responsável a necessidade de manutenção ou conserto do veículo, não podendo esse procedimento ser feito sem prévio consentimento ou por pessoa não autorizada pela Secretaria Responsável, excetuando-se aquelas de pequena monta, imprescindíveis à continuidade de viagens;

III – Prestar contas e devolver o veículo não por outrem que não seja o solicitante previamente habilitado por termo de recebimento do veículo;

IV - Preencher corretamente a lista de chamada (anexo I) com todos os integrantes que viajarão, para eventuais imprevistos, e em caso de integrante menor de idade, deverá apresentar autorização de viagem (anexo II), emitido em 02 (duas) cópias, sendo que uma ficará com o responsável pela viagem e outra na Secretaria Responsável;

V – Seguir fielmente o trajeto e prestar dados de contato para eventuais emergências (anexo III).

**Artigo 10** - Veículos que possuírem qualquer tipo restrição quanto a sua utilização não se enquadrarão neste Decreto.

**Artigo 11** - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

#### GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 05 de março de 2020.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**

PREFEITO MUNICIPAL

DVMM/ELO.

#### ANEXO I

#### FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM NACIONAL

Conforme Resolução CNJ nº 295, de 13 de setembro de 2019.

**(PARA MENOR DE 16 ANOS ACOMPANHADO – AUTORIZADO POR UM RESPONSÁVEL)**

Esta Autorização de viagem é válida até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_, cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_, na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, endereço de domicílio \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, telefone de contato (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Na qualidade de: (\_\_\_\_) mãe(\_\_\_\_) pai(\_\_\_\_) tutor(a)(\_\_\_\_) guardião(a)

AUTORIZO a circular livremente, dentro do território nacional, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, natural de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_

na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, endereço de domicílio \_\_\_\_\_, cidade

\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, DESDE QUE ACOMPANHADO DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do responsável

Obs.: Entregar uma cópia à Secretaria Responsável, outra cópia manter com o responsável pela viagem, e uma cópia com o pai ou responsável pelo menor.

## ANEXO II

## LISTA DE CHAMADA PARA VIAGEM

| Qtde. | Nome do integrante | Tel. Responsável | RG |
|-------|--------------------|------------------|----|
| 1     |                    |                  |    |
| 2     |                    |                  |    |
| 3     |                    |                  |    |
| 4     |                    |                  |    |
| 5     |                    |                  |    |
| 6     |                    |                  |    |
| 7     |                    |                  |    |
| 8     |                    |                  |    |
| 9     |                    |                  |    |
| 10    |                    |                  |    |
| 11    |                    |                  |    |
| 12    |                    |                  |    |
| 13    |                    |                  |    |
| 14    |                    |                  |    |
| 15    |                    |                  |    |
| 16    |                    |                  |    |
| 17    |                    |                  |    |
| 18    |                    |                  |    |
| 19    |                    |                  |    |
| 20    |                    |                  |    |
| 21    |                    |                  |    |
| 22    |                    |                  |    |
| 23    |                    |                  |    |
| 24    |                    |                  |    |
| 25    |                    |                  |    |
| 26    |                    |                  |    |
| 27    |                    |                  |    |
| 28    |                    |                  |    |
| 29    |                    |                  |    |
| 30    |                    |                  |    |
| 31    |                    |                  |    |
| 32    |                    |                  |    |
| 33    |                    |                  |    |
| 34    |                    |                  |    |
| 35    |                    |                  |    |
| 36    |                    |                  |    |
| 37    |                    |                  |    |
| 38    |                    |                  |    |
| 39    |                    |                  |    |
| 40    |                    |                  |    |
| 41    |                    |                  |    |
| 42    |                    |                  |    |
| 43    |                    |                  |    |
| 44    |                    |                  |    |
| 45    |                    |                  |    |

Obs.: Manter uma cópia para seu controle de viagem, e outra deverá obrigatoriamente ser entregue a Secretaria Responsável.

## ANEXO III

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Equipe/grupo:         |  |
| Qtde. de integrantes: |  |
| Horário de saída:     |  |
| Nome de contato:      |  |
| Telefone de contato:  |  |
| Obs.:                 |  |

\_\_\_\_\_  
**Nome Completo**  
**CPF**  
**Solicitante**

## ANEXO IV

## TERMO DE RESPONSABILIDADE POR UTILIZAÇÃO DE VEÍCULO

Pelo presente instrumento de TERMO DE RESPONSABILIDADE POR UTILIZAÇÃO DE VEÍCULO DA SECULT – Secretaria de Cultura, Turismo, Lazer e Juventude, e SEPS – Secretaria de Esportes, eu \_\_\_\_\_, cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_, na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, endereço de domicílio \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_ e Carteira Nacional de Habilitação \_\_\_\_\_, Categoria \_\_\_\_\_, com validade até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, assumo a responsabilidade pela higiene e manutenção, além da responsabilidade civil e criminal pela utilização do veículo abaixo descrito, bem como pelas multas de trânsito que vierem a ser cobrados no período compreendido entre o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_h e \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_h.

|               |
|---------------|
| Marca/modelo: |
| Veículo:      |
| Cor:          |
| Ano/modelo:   |
| Placa:        |
| Chassi:       |
| Combustível:  |

Com a assinatura deste termo, declaro ter plena ciência da Instrução Normativa Nº 001 da Secretaria de Cultura, Turismo, Lazer e Juventude do Município de Primavera do Leste-MT.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Nome do responsável

Obs.: Manter uma cópia para seu controle de viagem, e outra deverá obrigatoriamente ser entregue a Secretaria Responsável.

## PORTARIAS

### PORTARIA Nº 166/2020

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

#### RESOLVE

De acordo com o ofício nº 030/2020/JC, encaminhado pelo M.M Juiz Dr. Alexandre Delicato Pampado, designar como **Agente Comunitário, responsável pelo atendimento da Justiça Comunitária de Primavera do Leste/MT**, o senhor **ADEMIR DE OLIVEIRA REIS**, do qual exercerá referida função dentro da Subprefeitura de Primavera do Leste, na Avenida Babaçu, 473, Buritis I, nesta cidade.

Registre-se e Publique-se

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 04 de março de 2020.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**

PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

### PORTARIA Nº 167/2020

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

#### RESOLVE

De acordo com o ofício nº 030/2020/JC, encaminhado pelo M.M Juiz Dr. Alexandre Delicato Pampado, designar como **Agente Comunitária, responsável pelo atendimento da Justiça Comunitária de Primavera do Leste/MT**, a senhora **LISIANE FORTINO CASTELLI**, do qual exercerá referida função dentro da Prefeitura de Primavera do Leste, na sala designada para a Comissão de Inquérito Administrativo.

Registre-se e Publique-se

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 04 de março de 2020.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**

PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

### PORTARIA Nº 168/2020

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

#### RESOLVE

Designar o Senhor **CLAUDIO ESTEVAM BORGES JUNIOR**, para assinar nos empenhos desta Prefeitura a coluna de **ORDENADOR DE DESPESAS e nos PROCESSOS LICITATÓRIOS**, a autorização de compra, adjudicação e homologação, de conformidade com o que dispõe a Legislação Municipal.

Registre-se e Publique-se, revogando a Portaria Nº 386/18.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 05 de março de 2020.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**

PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

### PORTARIA Nº 169/2020

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

#### RESOLVE

Designar a Comissão Organizadora do **Festival de Música Primacanta 2020**, a ser realizado nos dias 05 a 09 de maio de 2020, no **Lago Municipal**, composta pelos seguintes membros:

- 1.WANDERSON ALEX MOREIRA DE LANA (Presidente)
- 2.ANDRÉ FRANCISCO SONTAK DE MORAIS
- 3.GABRIEL MARTINEZ BARBOSA
- 4.THIAGO SACHUK DE LIMA
- 5.DIONATHAN FELIPE DA SILVA SILVEIRA
- 6.LAURA ADELIA CAVALCANTE PEREIRA
- 7.BRYAN ROBERT CENTURION BARBOSA
- 8.IVAN DALLAVA NUNES

Registre-se e Publique-se.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 05 de março de 2020.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**

PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

### PORTARIA Nº 170/2020

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

#### RESOLVE

Exonerar o Senhor **CLAUDIO ESTEVAM BORGES JUNIOR**, que exercia a função de **Chefe de Seção de Planejamento**, designado pela Portaria nº 453/18.

Registre-se e Publique-se, com efeito retroativo a 04 de março de 2020.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 05 de março de 2020.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**

PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

### PORTARIA Nº 171/2020

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

#### RESOLVE

Exonerar o Senhor **ANDERSON GONÇALVES LIMA**, que exercia a função de **Assessor Orçamentário e de Contabilidade**, designado pela Portaria nº 064/19.

Registre-se e Publique-se, com efeito retroativo a 04 de março de 2020.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 05 de março de 2020.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**

PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

**PORTARIA Nº 172/2020**

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

**R E S O L V E**

Designar o Senhor **ANDERSON GONÇALVES LIMA** para exercer a função de **Chefe de Seção de Planejamento**, desta Prefeitura, recebendo a remuneração constante dos Anexos III, IV e V da Lei Municipal nº 813 de 19 de dezembro de 2003, e suas alterações.

Registre-se e Publique-se

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 05 de março de 2020.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

**PORTARIA Nº 173/2020**

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

**R E S O L V E**

Nomear, o Senhor **CLAUDIO ESTEVAM BORGES JUNIOR** para exercer a função de **Assessor Orçamentário e de Contabilidade**, desta Prefeitura, recebendo a remuneração constante dos Anexos III, IV e V da Lei Municipal nº 813 de 19 de dezembro de 2003, e suas alterações.

Registre-se e Publique-se.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 05 de março de 2020.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.



*Imagem aérea da região central de Primavera do Leste*

Primavera do Leste era chamada de Bela Vista das Placas, Rodovia 070, Km 150, Entroncamento Paranatinga. A Fundação e implantação do projeto Cidade de Primavera ocorreu no dia 26 de setembro de 1979, projetada pela Construtora e Imobiliária Consentino.

Com um vertiginoso crescimento populacional, no ano de 1981, face ao seu franco desenvolvimento, Primavera do Leste é elevada a categoria de distrito, pertencente ao município de Poxoréo, começando assim, a dar os primeiros passos em busca de sua independência política.

A partir daí, vislumbrando um futuro promissor, uniram-se forças representantes e lideranças do distrito até que, em 24 de agosto de 1984, foi criada a Comissão Pró-Emancipação do distrito, composta por vinte e seis abnegados pioneiros que escolheram por unanimidade, Darnes Egydio Cerutti para presidi-la.

Como primeira sugestão, a comissão acatou o nome de Primavera D'Oeste, para o novo município pleiteado, nome este rejeitado pela Comissão de emancipação da Assembléia Legislativa Estadual, pois o mesmo estava incorreto geograficamente em relação a localização no estado. Em vista disto, no dia 27 de junho de 1985, por maioria simples, definiu-se que o novo município deveria se chamar Primavera do Leste, sendo de imediato rejeitadas as demais sugestões como Nova Primavera e ou Alto Primavera.

Cumpridas todas as demais formalidades legais, burocráticas e políticas que a questão exigia e para felicidade da Comissão de desbravadores e pioneiros, o sonho tornou-se realidade.

No plebiscito realizado no dia 21 de abril de 1986, de 1.142 inscritos, compareceram 741 eleitores, sendo que 704 participantes votaram à favor da criação do município de Primavera do Leste.

Em 13 de maio de 1986, o governador do Estado de Mato Grosso, Julio Campos, assinou a Lei estadual nº. 5.014, que outorgava ao distrito, a categoria de Município de Primavera do Leste.

Com uma área de 5.664 Km², a cidade enfrentou alguns problemas na sua fundação mas, assim mesmo, dava-se início a vida político-administrativa do Município, com a eleição do primeiro Prefeito, por sinal, um dos pioneiros na Região, Sr. Darnes Egydio Cerutti, que teve como Vice prefeito o médico Dr. Milton João Braff, vencedores do pleito de 15 de novembro de 1986.

Nossa jovem cidade, desde sua criação, tem tido um crescimento acelerado, com apenas 2 anos de emancipação político-administrativa tornou-se Comarca, através da Lei Estadual nº. 5.436 de 03 de maio de 1989, só vindo a ser instalada no dia 10 de maio de 1992.

**Gentílico:** primaverense

**Formação Administrativa**

Distrito criado com a denominação de Primavera, pela lei estadual nº 4351, de 25-09-1981, subordinado ao município de Poxoréo.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1983, o distrito de Primavera figura no município Poxoréo. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1988. Elevado à categoria de município com a denominação de Primavera do Leste, pela lei estadual nº 5014, de 13-05-1986, desmembrado do município de Poxoréo. Sede no atual distrito de Primavera do Leste (ex-Primavera). Constituído do distrito sede. Instalado em 31-12-1986.

Em divisão territorial datada de 1988, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2009.

**Alteração toponímica distrital**

Primavera para Primavera do Leste, alterado pela lei estadual nº 5014, de 13-05-1986.

Fonte: <http://biblioteca.ibge.gov.br/>