DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • Primavera do Leste - MT, 25 de Maio de 2020 • Edição 1699•Ano XIV • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006

PODER EXECUTIVO

EDITAIS

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019 Edital de Convocação nº. 070, de 25 de maio 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 0641/2020 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 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 13:00, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.
- 1.1. O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;
- 1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 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 RE-NÚNCIA 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 ENFERMAGEM	
INSC.	NOME
191335	DEUZIANE SANTOS ALMEIDA

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 25 de maio de 2020.

LEONARDO TADEU BORTOLIN PREFEITO MUNICIPAL

DOS DOCU	ANEXO I IMENTOS 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.Certidão de Quitação Eleitoral;* 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 pue 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 regula- mentada	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
III – Para os cargos de Moto-	legais do órgão fiscalizador do exercício profissional. 1.Documentos constantes do item I; 2.Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;*

Habilitação, junto ao Detran).

3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consul-

ta do RENACH - Registro Nacional de Carteira de

rista, operador de

Maquinas e os

que exigem porte de CNH

ANEXO II DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I - Para todos os	1.Hemograma completo;
cargos	2.Tipagem sanguínea;
-	3.Glicemia (em jejum);
	4. Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica,
	se patológico, definir o grau);
	5.Raios-X do tórax PA (com laudo)
	6.Colpocitologia oncótica (mulheres acima dos 35
	anos de idade);
	7. Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de
	teste do Sistema de Avaliação de Testes Psicoló-
	gicos - SATEPSI
II - Para cargos	1.Exames atestados no item I;
cuja função seja	2. Eletroence falograma com avaliação neurológi-
condução de	ca;
veículos - (Moto-	3.Exame oftalmológico com acuidade visual e
rista e Operadores	fundo de olho;
de Máquinas).	4. Audiometria total.
III - Para os	1.Exames atestados no item I;
cargos cuja fun-	2.Coprocultura;
cargos cuja run-	2.Coprocultura,
ção seja manipu-	3.VDRL;
0	3.VDRL;
ção seja manipu-	1 '
ção seja manipu- lação de alimentos e bebidas	3.VDRL; 4.Protoparasitologia; 5.Urina tipo I
ção seja manipu- lação de alimentos e bebidas IV — Para os	3.VDRL; 4.Protoparasitologia; 5.Urina tipo I 1.Exames atestados no item I;
ção seja manipu- lação de alimentos e bebidas IV — Para os cargos cuja fun-	3.VDRL; 4.Protoparasitologia; 5.Urina tipo I 1.Exames atestados no item I; 2.Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical,
ção seja manipu- lação de alimentos e bebidas IV — Para os cargos cuja fun- ção seja limpeza e	3.VDRL; 4.Protoparasitologia; 5.Urina tipo I 1.Exames atestados no item I;
ção seja manipu- lação de alimentos e bebidas IV — Para os cargos cuja fun-	3.VDRL; 4.Protoparasitologia; 5.Urina tipo I 1.Exames atestados no item I; 2.Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical,
ção seja manipu- lação de alimentos e bebidas IV — Para os cargos cuja fun- ção seja limpeza e higienização de ambientes	3.VDRL; 4.Protoparasitologia; 5.Urina tipo I 1.Exames atestados no item I; 2.Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral.
ção seja manipu- lação de alimentos e bebidas IV — Para os cargos cuja fun- ção seja limpeza e higienização de ambientes V — Para os cargos	3.VDRL; 4.Protoparasitologia; 5.Urina tipo I 1.Exames atestados no item I; 2.Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral. 1.Exames atestados no item I;
ção seja manipu- lação de alimentos e bebidas IV — Para os cargos cuja fun- ção seja limpeza e higienização de ambientes	3.VDRL; 4.Protoparasitologia; 5.Urina tipo I 1.Exames atestados no item I; 2.Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral. 1.Exames atestados no item I; 2. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais;
ção seja manipu- lação de alimentos e bebidas IV — Para os cargos cuja fun- ção seja limpeza e higienização de ambientes V — Para os cargos	3.VDRL; 4.Protoparasitologia; 5.Urina tipo I 1.Exames atestados no item I; 2.Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral. 1.Exames atestados no item I; 2. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais; 3. Audiometria (com laudo fonoaudiológico);
ção seja manipu- lação de alimentos e bebidas IV — Para os cargos cuja fun- ção seja limpeza e higienização de ambientes V — Para os cargos	3.VDRL; 4.Protoparasitologia; 5.Urina tipo I 1.Exames atestados no item I; 2.Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral. 1.Exames atestados no item I; 2. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais;
ção seja manipu- lação de alimentos e bebidas IV — Para os cargos cuja fun- ção seja limpeza e higienização de ambientes V — Para os cargos	3.VDRL; 4.Protoparasitologia; 5.Urina tipo I 1.Exames atestados no item I; 2.Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral. 1.Exames atestados no item I; 2.Exame otorrinolaringológico de cordas vocais; 3.Audiometria (com laudo fonoaudiológico); 4.Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho;
ção seja manipu- lação de alimentos e bebidas IV — Para os cargos cuja fun- ção seja limpeza e higienização de ambientes V — Para os cargos	3.VDRL; 4.Protoparasitologia; 5.Urina tipo I 1.Exames atestados no item I; 2.Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral. 1.Exames atestados no item I; 2. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais; 3. Audiometria (com laudo fonoaudiológico); 4. Exame oftalmológico com acuidade visual e

ANEXO III <u>DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS</u> E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA

Eu,	, abaixo assina-
do, portador(a) do RG n°	, e do CPF sob o n°
	_, DECLARO(A) para fins de posse no
cargo de	do Quadro de Servidores da Prefei-
turaMunicipal de Primavera do Le	este, QUE NÃO ESTÁ em disponibili-
dade, em licença para tratar o	le interesse particular, nem OCUPA
NENHUM cargo, função ou er	nprego público junto à Administração
Pública Direta, Autarquias, Funda	ações, Empresas Públicas, Sociedade de
Economia Mista, suas subsidiari	as e sociedades controladas direta ou
indiretamente pelo poder público,	de conformidade com os incisos XVI e
XVII do art. 37, da Constituição F	ederal 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,	dede	
Assinat	tura	

ANEXO IV DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO PO	OR JUSTA CAU-
<u>SA</u>	
Eu,	ra fins de posse no do era do Leste, QUE e processo adminis- l ou Municipal, da
DECLARO ainda, ter ciência de que a não veracida prestada poderá acarretar responsabilização civil, pena gerando as consequências previstas em lei.	
Primavera do Leste, de	de
Declarante	
ANEXO V DECLARAÇÃO DE BENS E VALOR	ES
Eu,	do CPF sob o n° de posse no cargo ores da Prefeitura- disposições legais
b) [] Integram meu patrimônio os bens e valores discri	
abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquinas, ser títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais loca Exterior).	
títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais loc Exterior).	alizados no País ou
títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais loca	
títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais loc Exterior).	alizados no País ou

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

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

Primavera do Leste,	de	de
	eclarante	

ANEXO VI QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAÚDE FISICA E MENTAL

Senhor(a) Candidato(a)

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

Nome:		
Idade:	Sexo: () F () M	Cargo:
RG:		CPF:

Responda as perguntas abaixo:

Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde? Sim () Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas? () Nunca () Nos últimos 2 anos () Nos últimos 5 anos () Não sei
3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? () sim () não Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.
4) Faz tratamento de saúde fora do domicilio? () sim () não Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
5) Você já foi internado em hospital? () Sim ()Não Quando e porque?
6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual? () Sim () Não () Não sei () As vezes Qual?
7) Você apresenta 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 freqüência de uso, prejuízos pessoais, etc.):
15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MAR-
CAR): () 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.
 () prefere fazer atrividades mais solitarias. () 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
I Illiuvota do Leste, dedt

Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019 Edital de Convocação nº. 071, de 25 de maio 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 0637/2020 RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para os cargos de AGENTE ADMINISTRATIVO e ENFERMEIRO PADRÃO.

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 13:00, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.
- 1.1. O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;
- 1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 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

INSC.	NOME
210618	MARCIO GILBERTO ALVES SILVA
ENFERMEIRO	PADRÃO
INSC.	NOME
184879	VANDERLEIA ALVES XAVIER

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 25 de maio de 2020.

LEONARDO TADEU BORTOLIN PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

1. Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; * 2. CPF; * 3. 2 fotos 3x4 recente; 4. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * 5. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); 6. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; 7. Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; * 8. Certidão de Quitação Eleitoral;* 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; Para 16. Comprovante de conta bancária, no Banco que administodos tra a folha de salários; cargos 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 1.Documentos do item I: 2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comproos cargos batória de registro no respectivo Conselho de Classe; com pro-3.Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta fissão após regular processo administrativo, que o impeça, ainda regulaque temporariamente, de exercer a profissão; mentada **4.**Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional. 1.Documentos constantes do item I; III - Para 2. Carteira Nacional de Habilitação - CNH, categoria os cargos de Motoconforme a exigência para o cargo;* rista, 3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do operador de Maqui-RENACH - Registro Nacional de Carteira de Habilitação, nas e os que exiiunto ao Detran). gem porte de CNH

ANEXO II DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

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

ANEXO III <u>DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS</u> E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA

E QUE TITO RECEDET NO VENTOS DE TITOS D
Eu,, abaixo assinado, portador(a) do RG n°, e do CPF sob o n°
do, portador(a) do RG n°, e do CPF sob o n°
, DECLARO(A) para fins de posse no
cargo de do Quadro de Servidores da Prefei-
turaMunicipal de Primavera do Leste, QUE NÃO ESTÁ em disponibili-
dade, 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 subsidiarias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 1988.
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.

Assinatura

Primavera do Leste - MT, _____ de ___

ANEXO IV <u>DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAU-</u> <u>SA</u>	Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde? () Sim
Eu,, abaixo assinado, portador(a) do RG n°, e do CPF sobone o n°, DECLARO(A) para fins de posse no	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
cargo de do Quadro de Servidores da PrefeituraMunicipal 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	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.
nenhum processo dessa natureza. DECLARO ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação	4) Faz tratamento de saúde fora do domicilio? () sim () não Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.	5) Você já foi internado em hospital? () Sim ()Não Quando e porque?
Primavera do Leste, de	6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual? () Sim () Não () Não sei () As vezes Qual?
Declarante	7) Você apresenta algum defeito físico? () Sim () Não () Não sei Qual?
ANEXO V DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES	8) Você já se envolveu em acidentes? () Sim () Não Qual?
Eu,	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?
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	10) Você já teve ''Desmaios'', '' Ataques'', ''Crises Convulsivas'', ''Tor turas'', ''Sonolência Diurna'', Insônia''? () Sim () Não () Não sei Há quanto tempo?
Exterior).	Quando foi a última vez?
DISCRIMINAÇÃO DO BEM VALOR (R\$)	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?
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.	13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., no últimos 30 dias? () sim () não, Se sim descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):
Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as conseqüências previstas na legislação vigente. Primavera do Leste, de	14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes? () sim () não. Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e freqüência de uso, prejuízos pessoais, etc.):
Declarante	15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MAR-CAR):
ANEXO VI QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAÚDE FISICA E MENTAL	 () 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
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	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.
de instrumento próprio, sem prejuízo de responsabilização cível e criminal.	() 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.
Idade: Sexo: () F () M Cargo:	16) Outras anotações:
	Eu declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.
RG:	
RG: CPF:	Primavera do Leste, dede

Para

todos

cargos

II – Para

os cargos

profissão

regula-

mentada

III - Para os cargos

de Magui-

nas e os

de CNH

Moto-

conforme a exigência para o cargo;*

tação, junto ao Detran).

3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta

do RENACH - Registro Nacional de Carteira de Habili-

de

rista. operador

que exigem porte

com

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019 Edital de Convocação nº. 072, de 25 de maio 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 0241/2020 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 LABORATÓRIO.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 203947convocado pelo Edital de Convocação nº 061 de 14 de abril de 2020 não se apresentou para assumir a vaga ofertada.

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 13:00, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.
- 1.1. O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;
- 1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 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 RE-NÚNCIA 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 LABORATÓRIO	
INSC.	NOME
217013	ISABEL BORGES DOS SANTOS

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 25 de maio de 2020.

LEONARDO TADEU BORTOLIN PREFEITO MUNICIPAL

DOS DO

ANEXO I DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE			
1.	Cédula de Identidade ou carteira de Identida-		
2	de Profissional, se for o caso; *		
2.	CPF; *		
3.	2 fotos 3x4 recente;		
4.	Diploma ou Certificado de Conclusão de Cur-		
	so na área de atuação exigida no Edital, reco-		
	nhecido 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 a-		
	verbação, se houver; *		
8.	Certidão de Quitação Eleitoral;*		
9.	Certificado de Reservista, de isenção ou de		
	dispensa do Serviço Militar (se do sexo mas-		
	culino);*		
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		
14.			
1.5	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 Perí-		
	cias Médicas do Município;		
18.	Exames Médicos, conforme Anexo II;		
19.	Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo		
17.	III;		
20.	Declaração de que não foi demitido por justa		
20.	causa – Anexo IV;		
21.			
21.	Declaração de bens e valores que constituem		
	seu patrimônio e de seus dependentes – Ane-		
	xo V;		
22.	Questionário para avaliação da capacidade de		
	saúde física e mental – Anexo VI;		
23.	Certidão negativa de antecedentes criminais		
	de 1° e 2° grau da Justiça Estadual dos lugares		
	que residiu nos últimos 05 anos;		
24.	Ĉertidão negativa de antecedentes criminais		
	de 1° e 2° grau da Justiça Federal dos lugares		
	que residiu nos últimos 05 anos;		
25.	Outros que estiverem presentes no edital do		
	Concurso.		
	Consuiso.		
1.Docum	entos do item I;		
2.Carteira	a de Identidade Profissional* ou Certidão com-		
	a de registro no respectivo Conselho de Classe;		
	ıção de não estar cumprindo penalidade impos-		
	egular processo administrativo, que o impeça,		
	e temporariamente, de exercer a profissão;		
	o de quitação com as demais obrigações legais		
do órgão fiscalizador do exercício profissional.			
1.Documentos constantes do item I;			
2 Contai	Nacional de Habilitacă - CNIII		
2.Carteira	a Nacional de Habilitação - CNH, categoria		

ANEXO II DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

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

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

Eu,	, abaixo assina-
do, portador(a) do RG n°	, e do CPF sob o n°
	, DECLARO(A) para fins de posse no
cargo de	do Quadro de Servidores da Prefei-
turaMunicipal de Primavera do Les	ste, QUE NÃO ESTÁ em disponibili-
dade, em licença para tratar de	e interesse particular, nem OCUPA
NENHUM cargo, função ou em	prego público junto à Administração
Pública Direta, Autarquias, Fundac	ções, Empresas Públicas, Sociedade de
Economia Mista, suas subsidiaria	is e sociedades controladas direta ou
indiretamente pelo poder público,	de conformidade com os incisos XVI e
XVII do art. 37, da Constituição Fe	deral 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
A:	ssinatura	

ANEXO IV		
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA Eu,		
ANEXO V DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES		
Eu,		
DISCRIMINAÇÃO DO BEM VALOR (R\$)		
OBS: A presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro(a) filho(a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.		
Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as conseqüências previstas na legislação vigente.		
Primavera do Leste, dede		
Declarante		
ANEXO VI <u>QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO</u> <u>DA CAPACIDADE DE SAÚDE FISICA E MENTAL</u>		

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.

l	Nome:		
l	Idade:	Sexo: () F () M	Cargo:
	RG:		CPF:

Responda as perguntas abaixo:

Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde? () Sim
Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?
() Nunca () Nos últimos 2 anos () Nos últimos 5 anos () Não sei
3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? () sim () não Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.
4) Faz tratamento de saúde fora do domicilio? () sim () não Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
5) Você já foi internado em hospital? () Sim ()Não Quando e porque?
6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual? () Sim () Não () Não sei () As vezes Qual?
7) Você apresenta 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 freqüência de uso, prejuízos pessoais, etc.):
15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MAR-
CAR): () 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, dede
Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019 Edital de Convocação nº. 073, de 25 de maio 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 os Ofícios nº 01 e 23/2020 RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde os quais solicitam convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de MÉDICO 40 HRS – CLÍNICO GERAL.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 204064 convocado pelo Edital de Convocação nº 062 de 14 de abril de 2020 não se apresentou para assumir a vaga ofertada.

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 13:00, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.
- 1.1. O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;
- 1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 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
209833	THIAGO LOPES DO CARMO

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 25 de maio de 2020.

LEONARDO TADEU BORTOLIN PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

	1.	Cédula de Identidade ou carteira de Identidade
		Profissional, se for o caso; *
	2.	CPF; *
	3.	2 fotos 3x4 recente;
	4.	Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso
		na área de atuação exigida no Edital, reconhecido
		pelo MEC; *
	5.	Carteira de Trabalho (página de identificação do
	5.	trabalhador frente e verso);
	6	
	6.	Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
	7.	Certidão de nascimento ou casamento ou averba-
	_	ção, se houver; *
	8.	Certidão de Quitação Eleitoral;*
	9.	Certificado de Reservista, de isenção ou de dis-
		pensa do Serviço Militar (se do sexo masculi-
		no);*
	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;
I – Para	15.	Carteira de vacinação para filhos menores de 14
todos os		anos;
	16.	Comprovante de conta bancária, no Banco que
cargos		administra a folha de salários;
	17.	Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO
		(original) expedido pela Junta de Perícias Médi-
		cas do Município;
	18.	Exames Médicos, conforme Anexo II;
	19.	Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III;
		Declaração de não acumulo de cargo - Anexo III,
	20.	Declaração de que não foi demitido por justa cau-
		sa – 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 sa-
		úde física e mental – Anexo VI;
	23.	Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º
		e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que re-
		sidiu nos últimos 05 anos;
	24.	Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º
	2-7.	e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que resi-
		diu nos últimos 05 anos;
	25	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	25.	Outros que estiverem presentes no edital do Con-
		curso.
II – Para	1.Docum	entos do item I;
os cargos		a de Identidade Profissional* ou Certidão com-
_		a de registro no respectivo Conselho de Classe;
com pro-		ção de não estar cumprindo penalidade imposta
fissão		ilar processo administrativo, que o impeça, ainda
regula-		
mentada		orariamente, de exercer a profissão;
memaua		o de quitação com as demais obrigações legais
	0	fiscalizador do exercício profissional.
III – Para	1.Docume	entos constantes do item I;
os cargos		
de Moto-	2.Carteira	Nacional de Habilitação - CNH, categoria
		-
rista,	conforme	a exigência para o cargo;*
operador	conforme a exigencia para o cargo,	
de Maqui-	3 Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do	
nas e os	3.Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do	
	DEMACH	Pagistro Nacional de Cartaire de Habilitação
que exi-	KENACH	- Registro Nacional de Carteira de Habilitação,
gem porte		A-4
		leiran i
de CNH	junto ao D	cuan).
de CNH	junto ao L	cuan).

ANEXO II DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

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

ANEXO III <u>DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS</u> <u>E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA</u>

do, portador(a) do RG nº_____

_, abaixo assina-

_____, e do CPF sob o n°

	, DECLARO(A) para fins de posse no do Quadro de Servidores da Prefei-
cargo de	do Quadro de Servidores da Prefei-
turaMunicipal de Primavera	a do Leste, QUE NÃO ESTÁ em disponibili-
NENHUM cargo, função Pública Direta, Autarquias, Economia Mista, suas sub	ratar de interesse particular, nem OCUPA ou emprego público junto à Administração Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de osidiarias e sociedades controladas direta ou úblico, de conformidade com os incisos XVI e iição Federal de 1988.
	JE NÃO PERCEBE proventos de aposentado- dos arts. 42 e 142 da CF/88, que seja inacu- que tomará posse.
cipal de Primavera do Leste vida funcional que não ate mente à acumulação de car	ente de que deve comunicar à Prefeitura Muni- qualquer alteração que venha a ocorrer em sua nda às determinações legais vigentes relativa- gos, sob pena de responder processo adminis- na Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de
	ciente de que prestar declaração falsa é crime idigo Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, ões cabíveis

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

Assinatura

Primavera do Leste - MT, _____ de ____de ___

ANEXO IV <u>DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITI</u> <u>SA</u>	_	1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde? () Sim () Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
Eu,do, portador(a) do RG n°, DECLARO (cargo de	, abaixo assina- , e do CPF sob (A) para fins de posse no	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
cargo de	ncia de processo adminis- Estadual ou Municipal, da	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.
DECLARO ainda, ter ciência de que a não ver prestada poderá acarretar responsabilização civil		4) Faz tratamento de saúde fora do domicilio? () sim () não Em caso afirmativo, citar o Município e Estado: 5) Você já foi internado em hospital? () Sim ()Não
gerando as conseqüências previstas em lei. Primavera do Leste, de	de	Quando e porque?
		6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual? () Sim () Não () Não sei () As vezes Qual?
ANEXO V		7) Você apresenta algum defeito físico? () Sim () Não () Não sei Qual?
DECLARAÇÃO DE BENS E VA		8) Você já se envolveu em acidentes? () Sim () Não Qual?
Eu,	ra fins de posse no cargo	9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulato rial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc? () Sim () Não () Não sei Qual?
 a) [] Não possuo bens e valores patrimoniais. b) [] Integram meu patrimônio os bens e valores abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquir títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoni Exterior). 	nas, semoventes, dinheiro,	10) Você já teve ''Desmaios'', '' Ataques'', ''Crises Convulsivas'', ''Ton turas'', ''Sonolência Diurna'', Insônia''? () Sim () Não () Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?
DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)	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?
OBS: A presente declaração deverá abranger o companheiro(a) filho(a) ou qualquer pessoa que econômica do declarante.	viva sob a dependência	13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., no últimos 30 dias? () sim () não , Se sim descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):
Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade o poderá acarretar responsabilização civil, penal e a conseqüências previstas na legislação vigente.	dministrativa, gerando as	14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes? () sim () não. Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e freqüência de uso, prejuízos pessoais, etc.):
Primavera do Leste, de	de	15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MAR- CAR):
Declarante ANEXO VI		() tem dificuldade de esperar. () age muitas vezes antes de raciocinar. () é explosivo(a).
QUESTIONÁRIO PARA AVAI DA CAPACIDADE DE SAÚDE FISIC	LIAÇÃO A E MENTAL	() come, compra e/ou joga sem muito controle. () fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da
Senhor(a) Candidato(a)		pele", () não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc. () passa mal diante de desafios,
Esta declaração é pessoal e deve corresponder Esse documento é sigiloso e permanecerá em s Em caso de informações falsas será apurada en de instrumento próprio, sem prejuízo de re criminal.	seus assentos funcionais. n data oportuna, através	 () 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
Nome:		ou conhece pouco.
Idade: Sexo: () F () M	Cargo:	16) Outras anotações: Eu declaro sob pena de responsabilidade que as
RG:	CPF:	informações neste documento expressam a verdade. Primavera do Leste, de de
Responda as perguntas abaixo:		

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019 Edital de Convocação nº. 074, de 25 de maio 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 0385/2020 RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de CIRURGIÃO DENTISTA 20 HORAS – ESPECIALISTA EM ENDODONTIA.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 214647 convocado pelo Edital de Convocação nº 063 de 15 de abril de 2020 não cumpriu os requisitos para a investidura no cargo.

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 13:00, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.
- 1.1.O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;
- 1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 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 RE-NÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

Quadro 1

CIRURGIÃO DE ENDODONTIA	NTISTA 20 HORAS – ESPECIALISTA EM
INSC.	NOME
183212	MONICA ANTONELLO BORGHETTI

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 25 de maio de 2020.

LEONARDO TADEU BORTOLIN PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

- Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; *
 CPF; *
 2 fotos 3x4 recente;
 Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; *
 - do trabalhador frente e verso); 6. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
 - Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; *

Carteira de Trabalho (página de identificação

- 8. Certidão de Quitação Eleitoral;*
- 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;
- Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos:
- Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos;
- Comprovante de conta bancária, no Banco que administra a folha de salários;
- Átestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município;
- 18. Exames Médicos, conforme Anexo II;
- Declaração de não acúmulo de cargo Anexo III·
- Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV;
- Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V;
- Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI;
- Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;
- Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;
- Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
- II Para
 os cargos
 com
 profissão
 regulamentada

III – Paraos cargos

de Moto-

operador

de Maquinas e os

gem porte de CNH

exi-

rista.

aue

Para

todos

cargos

- 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.
 - Documentos constantes do item I;
- Carteira Nacional de Habilitação CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;*
- 3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consul-
- ta do RENACH Registro Nacional de Carteira de

Habilitação, junto ao Detran).

ANEXO II DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I - Para todos os	1. Hemograma completo;
cargos	2. Tipagem sanguínea;
	3. Glicemia (em jejum);
	4. Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se
	patológico, definir o grau);
	5. Raios-X do tórax PA (com laudo)
	6. Colpocitologia oncótica (mulheres acima dos 35 anos
	de idade);
	7. Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de teste
	do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos -
	SATEPSI
II - Para cargos	1.Exames atestados no item I;
cuja função seja	2.Eletroencefalograma com avaliação neurológica;
condução de	3.Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de
veículos – (Moto-	olho:
rista e Operado-	4.Audiometria total.
res de Máquinas).	4.7 tudionicula total.
	47
III - Para os	1.Exames atestados no item I;
cargos cuja	2.Coprocultura;
função seja	3.VDRL;
manipulação de	4.Protoparasitologia;
alimentos e	5.Urina tipo I
bebidas	
IV - Para os	1.Exames atestados no item I;
cargos cuja	2.Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica
função seja	e Lombo Sacral.
limpeza e higieni-	
zação de ambien-	
tes	
V - Para os	 Exames atestados no item I;
cargos de profes-	Exame otorrinolaringológico de cordas vocais;
sor	 Audiometria (com laudo fonoaudiológico);
	4.Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de
	olho;
	5.EEG (Eletroencefalograma com parecer neurológi-
	co):
1	

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA

Eu,	, abaixo assina-
do, portador(a) do RG n°	, e do CPF sob o n°
	, DECLARO(A) para fins de posse no
cargo de	do Quadro de Servidores da Prefei-
turaMunicipal de Primavera do Le	ste, QUE NÃO ESTÁ em disponibili-
dade, em licença para tratar d	le interesse particular, nem OCUPA
NENHUM cargo, função ou en	nprego público junto à Administração
Pública Direta, Autarquias, Funda	ções, Empresas Públicas, Sociedade de
Economia Mista, suas subsidiaria	as e sociedades controladas direta ou
indiretamente pelo poder público,	de conformidade com os incisos XVI e
XVII do art. 37, da Constituição Fe	ederal 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
Assin	atura	

ANEXO IV

ANEXO VI QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAÚDE FISICA E MENTAL

Senhor(a) Candidato(a)

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

Nome:		
Idade:	Sexo: () F () M	Cargo:
RG:		CPF:

Responda as perguntas abaixo:

Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde? Sim () Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?
() Nunca () Nos últimos 2 anos () Nos últimos 5 anos () Não sei
3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? () sim () não Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.
4) Faz tratamento de saúde fora do domicilio? () sim () não Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
5) Você já foi internado em hospital? () Sim ()Não Quando e porque?
6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual? () Sim () Não () Não sei () As vezes Qual?
7) Você apresenta 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 freqüência de uso, prejuízos pessoais, etc.):
15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MAR-
CAR): () 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 responsabili-
dade que as informações neste documento expressam a verdade. Primavera do Leste, dede
 Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019 Edital de Convocação nº. 075, de 25 de maio 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 os Ofícios nº 1282/2019, 01,02,06,08/2020 RH/SMS/SUS da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para os cargos de AGENTE ADMINISTRATI-VO DA SAÚDE, MÉDICO 20 HRS ESPECIALISTA EM PSIQUIATRIA e TÉCNICO EM ENFERMAGEM.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 185187 no cargo de AGENTE ADMINISTRATIVO DA SAÚDE convocado pelo Edital de Convocação nº 024 de 14 de fevereiro de 2020 não cumpriu os requisitos para a investidura no cargo.

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 13:00, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.
- 1.1.O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;
- 1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 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

AGENTE ADMIN	ISTRATIVO DA SAÚDE
INSC.	NOME
212355	DAVID MARTINS GARIB

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 25 de maio de 2020.

LEONARDO TADEU BORTOLIN PREFEITO MUNICIPAL

de CNH

ANEXO I

DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE 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. Certidão de Quitação Eleitoral;* 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; Para 16. Comprovante de conta bancária, no Banco que administodos tra a folha de salários; cargos 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 1° e 2° 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 1.Documentos do item I; 2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprocargos batória de registro no respectivo Conselho de Classe; com pro-3.Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta fissão após regular processo administrativo, que o impeça, ainda regulaque temporariamente, de exercer a profissão; mentada 4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional. III - Para 1.Documentos constantes do item I; os cargos 2. Carteira Nacional de Habilitação - CNH, categoria de Motorista, conforme a exigência para o cargo;* operador de Maqui-3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do nas e os RENACH - Registro Nacional de Carteira de Habilitação, que exigem porte junto ao Detran).

ANEXO II DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

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

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA

do, portador(a) do RG nº_

, abaixo assina-

, e do CPF sob o n°

, DECLARO(A) para fins de posse no
argo de do Quadro de Servidores da Prefei-
uraMunicipal de Primavera do Leste, QUE NÃO ESTÁ em disponibili-
lade, 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 subsidiarias e sociedades controladas direta ou
ndiretamente 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 aposentado-
ia decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, que seja inacu-
nulável com a carreira em que tomará posse.
DECLARA, mais, estar ciente de que deve comunicar à Prefeitura Muni-
ipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em sua
rida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativa-
nente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo adminis-
rativo disciplinar previsto na Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de
001.
DECLARA, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime
revisto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas,
em prejuízo de outras sanções cabíveis.
DECLARA , por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.
Primavera do Leste - MT, dede

Assinatura

ANEXO IV		1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA		() Sim () Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
Eu,, abaixo assina-		2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?
do, portador(a) do RG n°, e do CPF sob o n°, DECLARO(A) para fins de posse no		() Nunca () Nos últimos 2 anos () Nos últimos 5 anos () Não sei
cargo de	do	3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? () sim () não
Quadro de Servidores da PrefeituraMunicipal de Primavera do Leste, QUE NÃO FUI, demitido(a) por justa causa em decorrência de processo adminis-		Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo
trativo ou criminal do Serviço Público Federal, Es	stadual ou Municipal, da	deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.
administração direta ou indireta, e que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza.		4) Faz tratamento de saúde fora do domicilio? () sim () não
DECLARO ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação		Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.		5) Você já foi internado em hospital? () Sim ()Não Quando e porque?
Primavera do Leste, de	de	6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual? () Sim () Não () Não sei () As vezes Qual?
		() Silli () Ivao () Ivao sei () As vezes Quai:
Declarante		7) Você apresenta algum defeito físico? () Sim () Não () Não sei Qual?
ANEXO V		8) Você já se envolveu em acidentes? () Sim () Não Oual?
DECLARAÇÃO DE BENS E VA	LORES	
Eu,	, abaixo assinado,	 9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira,
Eu,		cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?
de do Quadro de Servidores da Prefeitura-		() Sim () Não () Não sei Qual?
Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais		10) Você já teve ''Desmaios'', '' Ataques'', ''Crises Convulsivas'', ''Tonturas'',
pertinentes que: a) [] Não possuo bens e valores patrimoniais.		''Sonolência Diurna'', Insônia''? () Sim () Não () Não sei Há quanto tempo?
b) [] Integram meu patrimônio os bens e valores		Quando fai a áltima yar?
abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquinas, semoventes, dinheiro, títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais localizados no País ou		Quando foi a última vez?
Exterior).		11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento? () sim () não Se sim,
DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)	descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)	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,
OBS: A presente declaração deverá abranger o	natrimônio do cônjuge	benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias? () sim () não , Se sim, descrever
companheiro(a) filho(a) ou qualquer pessoa que	viva sob a dependência	últimos 30 dias? () sim () não , Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):
econômica do declarante.		14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes? () sim () não. Em
Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas		caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início,
poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as		quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):
consequências previstas na legislação vigente.		15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MARCAR):
Primavera do Leste, de	de	() tem dificuldade de esperar. () age muitas vezes antes de raciocinar.
		() é explosivo(a).
Declarante		() 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.
ANEXO VI		() passa mal diante de desafios, () entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO		() acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que
DA CAPACIDADE DE SAÚDE FISICA E MENTAL		você. () prefere ficar mais sozinho(a).
Senhor(a) Candidato(a)		() prefere fazer atividades mais solitárias. () sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou
Esta declaração é pessoal e deve corresponder com a realidade fática.		conhece pouco.
Esse documento é sigiloso e permanecerá em seus assentos funcionais.		16) Outras anotações:
Em caso de informações falsas será apurada em data oportuna, através de instrumento próprio, sem prejuízo de responsabilização cível e		Eu declaro sob pena de responsabilidade
criminal.		que as informações neste documento expressam a verdade.
		[]
Nome:		Primavera do Leste, dede
Idade: Sexo: () F () M	Cargo:	
RG:	CPF:	
Responda as perguntas abaixo:		

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 462/2019

Edital de Convocação nº 036, de 25 de maio de 2020.

CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS DO PROCES-SO SELETIVO SIMPLIFICADO

A Secretária Municipal de Administração no uso de suas atribuições legais e, de acordo com o que determina o Artigo 37, item IX da Constituição Federal e Lei Municipal nº 888/2005 e, por ordem do Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso,

Considerando o Ofício nº 0563/2020/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de TÉCNICO EM ENFERMAGEM.

Considerado que o (a) candidato(a) inscrito (a) sob o nº 185 convocado(a) pelo Edital de Convocação nº 034 de 18 de maio de 2020 não se apresentou para tomar posse.

TORNA PÚBLICO, a convocação do(a) classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, que visa a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender necessidades temporárias, de excepcional interesse público, objeto do Edital nº. 462/2019 e alterações,

I – Fica convocado(a) o(a) candidato(a) abaixo relacionado(a), classificado(a) do Processo Seletivo, a comparecer no Setor de Recursos Humanos, da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, sito à Rua Maringá, 444, centro, nesta cidade, de Segunda à Sexta-feira, no horário das 07:00h às 13:00h, no prazo de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Insc. Candidato

611Tamires da Rosa Klein

- II Os(as) candidatos(as) convocados(as) no item I deverão cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 462.01/2019 e demais normais aplicáveis.
- III Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 462.01/2019 e suas alterações serão convocados de acordo com a necessidade dos serviços desta Prefeitura.
- IV O não comparecimento dos(as) convocados(as) no prazo especificado no item I deste Edital, caracterizará desistência automática dos(as) candidatos(as) à vaga, reservando-se a Administração o direito de convocar outros(as) candidatos(as).
- V O presente Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Primavera do Leste - MT, 25 de maio de 2020.

Wania Macedo Secretária Municipal de Administração

Laura Kelly Hortenci de Barros Secretária Municipal de Saúde

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 462/2019

Edital de Convocação nº 037, de 25 de maio de 2020.

CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS DO PRO-CESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

A Secretária Municipal de Administração no uso de suas atribuições legais e, de acordo com o que determina o Artigo 37, item IX da Constituição Federal e Lei Municipal nº 888/2005 e, por ordem do Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso,

Considerando o Ofício nº 0564/2020/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de AUXILIAR DE COZINHA.

Considerado que o (a) candidato(a) inscrito (a) sob o nº 817 convocado(a) pelo Edital de Convocação nº 035 de 18 de maio de 2020 não se apresentou para tomar posse.

TORNA PÚBLICO, a convocação do(a) classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, que visa a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender necessidades temporárias, de excepcional interesse público, objeto do Edital nº. 462/2019 e alterações,

I – Fica convocado(a) o(a) candidato(a) abaixo relacionado(a), classificado(a) do Processo Seletivo, a comparecer no Setor de Recursos Humanos, da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, sito à Rua Maringá, 444, centro, nesta cidade, de Segunda à Sexta-feira, no horário das 07:00h às 13:00h, no prazo de **04** (**quatro**) **dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

AUXILIAR DE COZINHA

Insc. Candidato

82 Katia Cristina Guimarães

- $\rm II-Os(as)$ candidatos(as) convocados(as) no item I deverão cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 462.01/2019 e demais normais aplicáveis.
- III Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 462.01/2019 e suas alterações serão convocados de acordo com a necessidade dos serviços desta Prefeitura.
- IV O não comparecimento dos(as) convocados(as) no prazo especificado no item I deste Edital, caracterizará desistência automática dos(as) candidatos(as) à vaga, reservando-se a Administração o direito de convocar outros(as) candidatos(as).
- V O presente Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Primavera do Leste - MT, 25 de maio de 2020.

Wania Macedo Secretária Municipal de Administração

Laura Kelly Hortenci de Barros Secretária Municipal de Saúde

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 462/2019

Edital de Convocação nº 038, de 25 de maio de 2020.

CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS DO PRO-CESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

A Secretária Municipal de Administração no uso de suas atribuições legais e, de acordo com o que determina o Artigo 37, item IX da Constituição Federal e Lei Municipal nº 888/2005 e, por ordem do Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso.

Considerando o Ofício nº 0569/2020/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL.

TORNA PÚBLICO, a convocação do(a) classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, que visa a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender necessidades temporárias, de excepcional interesse público, objeto do Edital nº. 462/2019 e alterações,

I – Ficam convocados(as) os(as) candidatos(as) abaixo relacionados(as), classificados(as) do Processo Seletivo, a comparecer no Setor de Recursos Humanos, da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, sito à Rua Maringá, 444, centro, nesta cidade, de Segunda à Sexta-feira, no horário das 07:00h às 13:00h, no prazo de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL

Insc. Candidato 518 Lucia de Paula Rocha 881Fabiana Leite da Silva

- $\rm II-Os(as)$ candidatos(as) convocados(as) no item I deverão cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 462.01/2019 e demais normais aplicáveis.
- III Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 462.01/2019 e suas alterações serão convocados de acordo com a necessidade dos serviços desta Prefeitura.
- IV O não comparecimento dos(as) convocados(as) no prazo especificado no item I deste Edital, caracterizará desistência automática dos(as) candidatos(as) à vaga, reservando-se a Administração o direito de convocar outros(as) candidatos(as).
- V-O presente Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Primavera do Leste - MT, 25 de maio de 2020.

Wania Macedo Secretária Municipal de Administração

Laura Kelly Hortenci de Barros Secretária Municipal de Saúde

PORTARIAS

PORTARIA Nº 296/2020

LEONARDO TADEU BORTOLIN, PREFEITO MUNICIPAL DE PRI-MAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o § 2º do Artigo 184 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001,

RESOLVE

Designar o Senhor **MULLER FERREIRA DOS SANTOS**, Fiscal de Obras e Posturas, para ser Defensor Dativo da Servidora **IVONE CELIS PEREIRA**, no Processo Administrativo Disciplinar nº 004/2020, oriundo da Portaria nº 278/2020.

Registre-se e Publique-se.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL Em 25 de maio de 2020.

LEONARDO TADEU BORTOLIN PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

PORTARIA Nº 297/2020

Instaura Inquérito e Processo Administrativo na forma que menciona, e dá outras providências.

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

CONSIDERANDO o memorando nº 041/2020 - CPIA;

RESOLVE

Artigo 1º -Determinar que a Comissão Permanente de Sindicância e Processo Administrativo Disciplinar e Especial, designada pela Portaria nº 048 de 21 de janeiro de 2019, com base no artigo 163 e seguintes da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001 — Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Primavera do Leste, efetue a instauração de Processo e Inquérito Administrativo e Disciplinar, contra o Senhor RAY NUNES SILVA.

Artigo 2º -Dar-se-á sequência ao presente ato, se assim necessário, ao procedimento previsto no artigo 173 da Lei Municipal 679/2001 e seus artigos seguintes até a apuração total dos fatos.

Artigo 3º - Por força legal, a Comissão terá o prazo de 60 (sessenta) dias, para a conclusão dos trabalhos, admitida à prorrogação, desde que justificada, de acordo com o artigo 172 da Lei Municipal 679/2001 e seus parágrafos.

Artigo 4º -Nos termos do *caput* do artigo 169 da Lei Municipal nº 679, de 25 de setembro de 2001, fica nomeada a servidora Lisiane dos Santos Fortino Castelli, como Presidente da Comissão de Sindicância e Processo Administrativo Disciplinar e Especial especificamente para o procedimento instaurado por esta Portaria.

Artigo 5º - A presente portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e Publique-se.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL Em 25 de maio de 2020. LEONARDO TADEU BORTOLIN PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

PORTARIA Nº 298/2020

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

RESOLVE

Exonerar o Senhor HENRIQUE ALEXANDRE GATTO, que exercia a função de Chefe de Seção de Manutenção, designado pela Portaria nº 228/2020.

Registre-se e Publique-se.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 25 de maio de 2020.

LEONARDO TADEU BORTOLIN PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

PORTARIA Nº 299/2020

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

RESOLVE

Exonerar o Senhor **VALMIR ANTONIO DE OLIVEIRA**, que exercia a função de **Secretário Municipal de Infraestrutura**, designado pela Portaria nº 226/2020.

Registre-se e Publique-se.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 25 de maio de 2020.

LEONARDO TADEU BORTOLIN

PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

$PORTARIA\ N^o\ 300/2020$

LEONARDO TADEU BORTOLIN, PREFEITO MUNICIPAL DE PRI-MAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, item II da Constituição Federal, e os incisos IX e XIV do Artigo 58 da Lei Orgânica Municipal, e o disposto no artigo 45 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, e de acordo com o Edital de Convocação nº 066, de 11 de maio de 2020 do Concurso Público Municipal 01/2019,

RESOLVE

Admitir, no Quadro de Servidores Públicos Municipal, o senhor **ALISSON APARECIDO NUNES**, para exercer a função de **Médico 40 HRS – Clínico Geral**, sendo enquadrado no Regime Estatutário, de acordo com a Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, até disposição em contrário, recebendo a remuneração constante dos anexos III e IV da Lei Municipal nº 704 de 20 de dezembro de 2001 – Plano de Cargos e Salários e suas alterações.

Registre-se e Publique-se.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL Em 25 de maio de 2020.

LEONARDO TADEU BORTOLIN

PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

PREGÃO / LICITAÇÃO

RESULTADO DE JULGAMENTO

Ref. Pregão Presencial nº 026/2020 **Processo** nº 275/2020

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE torna público, para conhecimento dos interessados, o resultado final obtido na sessão do Pregão nº 026/2020 - do processo de compra nº 275/2020 referente Processo licitatório, Processo licitatório, modalidade Registro de preços para futura e eventual Contratação de empresa especializada em fornecimento de **Academias de Primeira (API) e Academia de Terceira Idade (ATI)** para serem implantadas nas praças e áreas de lazer e revitalizar os espaços já existentes do Município de Primavera do Leste. Ressalta-se que o critério de julgamento usado foi o de menor preço por LOTE, cujo resultado é o seguinte: sagra-se vencedora para o - LOTE 1: a empresa GENESIS INDUS E COMER DE ART ESPOR no valor final de R\$ 248520.00 (duzentos e quarenta e oito mil e quinhentos e vinte reais) LOTE 2: a empresa MG COMERCIAL EIRELI no valor final de R\$ 142835.00 (cento e quarenta e dois mil e oitocentos e trinta e cinco reais).

Primavera do Leste - MT, 25 de maio de 2020.

*Adriano Conceição de Paula Pregoeiro

*original assinado nos autos do processo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

RETIFICAÇÃO

Na publicação EDITAL DE LICITAÇÃO - DE ADITIVO, CONTRATO ORIGEM N°: 105/2019, no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste, no dia 19 de maio 2020, edição 1695, página 09 (nove), onde se lê: TERMO ADITIVO N.º: 002, leia-se:" TERMO ADITIVO N.º: 001.

Primavera do Leste, 25 de maio de 2020.

Cristian dos Santos Perius

Presidente da CPL

IMPREV

PORTARIA N.º 116/2020.

"Dispõe sobre a concessão do beneficio de Aposentadoria por Tempo de Contribuição a servidora **Sra. Sonia Maria Gomes Bido"**

O Diretor Executivo do Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos Municipais de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais e;

Considerando o preenchimento dos requisitos previstos no Art. 6º incisos I, II, III e IV, da Emenda Constitucional nº. 41/2003; art. 40 § 5º da Constituição Federal, com redação dada pela EC nº 20/1998 c/c art. 98 da Lei n.º 1.662 de 13/12/2016 que dispõe sobre a Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Primavera do Leste; Lei nº 704 de 20 de dezembro de 2001, que dispõe sobre a estruturação do plano de cargos, carreira e vencimentos dos servidores municipais; e último reajuste concedido pela Lei nº. 1.891 de 02 de abril de 2020, que dispõe sobre a Revisão Geral Anual da Remuneração dos Servidores do Município de Primavera do Leste, referente ao exercício de 2020;

Resolve:

Art. 1º Conceder o benefício de aposentadoria por tempo de contribuição à servidora Sonia Maria Gomes Bido, brasileira, portadora da cédula de identidade n.º 0866963-5 SESP/MT e CPF n.º 482.191.501-49, efetiva no cargo de Professora, Faixa Salarial C_20_9, lotada na Secretaria de Municipal de Educação, com carga horária de 20 horas semanais, matriculada sob nº 294/1, contando com 26 (vinte e seis) anos, 09 (nove) meses e 05 (cinco) dias de tempo de contribuição exclusivos na função magistério, com proventos integrais, com base na última remuneração do cargo efetivo, conforme processo administrativo do IMPREV, n.º 2020.04.00086P, a partir da data de 19/05/2020 até posterior deliberação.

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

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

Primavera do Leste/MT, 18 de maio de 2020.

RONAS ATAÍDE PASSOS Diretor Executivo

Homologo:

LEONARDO TADEU BORTOLIN
Prefeito Municipal