

Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • Primavera do Leste - MT, 21 de Março de 2022 • Edição 2201 • Ano XVI • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

PODER EXECUTIVO

EDITAIS

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019 Edital de Convocação nº. 209, de 21 de março de 2022.

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 235/2022 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para os cargos de ALMOXARIFE, AUXILIAR EDUCACIONAL, PROFESSOR DE GEOGRAFIA E PROFESSOR PEDAGOGO.

Considerando que os (as) candidatos (as) inscritos (as) sob nº 212091, 210057 e 212346 ao cargo de AUXILIAR EDUCACIONAL, nº 192010 ao cargo de PROFESSOR DE GEOGRAFIA e nº 214826 e 205501 ao cargo de PROFESSOR PEDAGOGO convocados (as) pelo Edital de Convocação nº 188 de 09 de fevereiro de 2022 não se apresentaram para assumir as vagas ofertadas.

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 11:00, 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) 3498-3333 ramal 238;

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

AUXILIAR EDUCACIONAL	
INSC.	NOME
188877	RAFAELA VINHAS PAZDZIORA
210364	MARCIA DE OLIVEIRA
209355	NAYARA REJANE DE SOUZA BORTOLOTTTE
PROFESSOR DE GEOGRAFIA	
INSC.	NOME
186385	HERBERT GALENO SILVEIRA MIGUEL
PROFESSOR PEDAGOGO	
INSC.	NOME
218172	MARCIONILIA DOURADO SOARES
192267	MARISTELA FERREIRA DE FREITAS

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 21 de março de 2022.
LEONARDO TADEU BORTOLIN
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none">1. Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; *2. CPF; *3. 2 fotos 3x4 recente;4. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; *5. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso);6. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;7. Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; *8. 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 que não foi demitido por justa causa - Anexo IV;21. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes - Anexo V;22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental - Anexo VI;23. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;25. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none">1. Documentos do item I;2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe;3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão;4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motorista, operador de Maquinas e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none">1. Documentos constantes do item I;2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo; *3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

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

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e do CPF sob o nº _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO FOI**, 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 alguma deficiência física?
 Sim Não Não sei Qual?
- 8) Você já se envolveu em acidentes?
 Sim Não Qual?
- 9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?
 Sim Não Não sei Qual?
- 10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?
 Sim Não Não sei Há quanto tempo?
 Quando foi a última vez?
- 11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento? sim não
 Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- 12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?
 Sim Não Não sei Qual, quando e por quê?
- 13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias? sim não, Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):
- 14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes? sim não.
 Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc):
- 15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MARCAR):
 tem dificuldade de esperar.
 age muitas vezes antes de raciocinar.
 é explosivo(a).
 come, compra e/ou joga sem muito controle.
 fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",
 não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.
 passa mal diante de desafios,
 entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.
 acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.
 prefere ficar mais sozinho(a).
 prefere fazer atividades mais solitárias.
 sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.
- 16) Outras anotações:
 Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.
 Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.
- _____
 Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019
Edital de Convocação nº. 210, de 21 de março de 2022.

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 006/2022 UCCI de lavra da Unidade Central de Controle Interno o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de ASSISTENTE TÉCNICO.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 205865 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 189 de 09 de fevereiro de 2022 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 11:00, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

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

1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 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) 3498-3333 ramal 238;

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

ASSISTENTE TÉCNICO	
INSC.	NOME
203145	HENRIQUE KAAVAN SILVA DOS SANTOS

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
 Em 21 de março de 2022.

LEONARDO TADEU BORTOLIN
 PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> 1.Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; * 2.CPF; * 3.2 fotos 3x4 recente; 4.Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * 5.Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); 6.Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; 7.Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; * 8.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 que não foi demitido por justa causa – Anexo IV; 21.Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V; 22.Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI; 23.Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 24.Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 25.Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> 1.Documentos do item I; 2.Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe; 3.Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; 4.Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> 1.Documentos constantes do item I; 2.Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* 3.Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

ANEXO II
DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

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

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

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

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

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

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

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

Primavera do Leste - MT, _____ de _____ de _____

Assinatura

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

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

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

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

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

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

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)

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

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as conseqüências 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 alguma deficiência física?

() Sim () Não () Não sei Qual?

8) Você já se envolveu em acidentes?

() Sim () Não Qual?

9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?

() Sim () Não () Não sei Qual?

10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?

() Sim () Não () Não sei Há quanto tempo?

Quando foi a última vez?

11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento? () sim () não

Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?

() Sim () Não () Não sei Qual, quando e por quê?

13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias)? () sim () não , Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):

14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes? () sim () não.

Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):

15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MARCAR):

() tem dificuldade de esperar.

() age muitas vezes antes de raciocinar.

() é explosivo(a).

() come, compra e/ou joga sem muito controle.

() fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",

() não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.

() passa mal diante de desafios,

() entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.

() acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.

() prefere ficar mais sozinho(a).

() prefere fazer atividades mais solitárias.

() sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.

16) Outras anotações:

Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019**Edital de Convocação nº. 211, de 21 de março de 2022.**

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 370/2022/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** 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 11:00, 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) 3498-3333 ramal 238;

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
196370	LENARA PATRICIA MARTINS LEITE RIBEIRO
210896	MARCIO CANDIDO CAMARGO

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 21 de março de 2022.

LEONARDO TADEU BORTOLIN

PREFEITO MUNICIPAL

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

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; * 2. CPF; * 3.2 fotos 3x4 recente; 4. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * 5. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); 6. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; 7. Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; * 8. 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 que não foi demitido por justa causa – Anexo IV; 21. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V; 22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI; 23. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 25. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos do item I; 2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe; 3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; 4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motorista, operador de Maquinas e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos constantes do item I; 2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* 3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

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

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

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

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

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

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

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

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

Primavera do Leste - MT, _____ de _____ de _____

Assinatura

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

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

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

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO V**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

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

a) Não possuo bens e valores patrimoniais.

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

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)

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

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as conseqüências 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 alguma deficiência física?
 Sim Não Não sei Qual?
- 8) Você já se envolveu em acidentes?
 Sim Não Qual?
- 9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?
 Sim Não Não sei Qual?
- 10) Você já teve “Desmaios”, “Ataques”, “Crises Convulsivas”, “Tonturas”, “Sonolência Diurna”, “Insônia”?
 Sim Não Não sei Há quanto tempo?
 Quando foi a última vez?
- 11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento? sim não
 Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- 12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?
 Sim Não Não sei Qual, quando e por quê?
- 13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias? sim não ,
 Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):
- 14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes? sim não.
 Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):
- 15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MARCAR):
 tem dificuldade de esperar.
 age muitas vezes antes de raciocinar.
 é explosivo(a).
 come, compra e/ou joga sem muito controle.
 fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com “os nervos à flor da pele”,
 não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.
 passa mal diante de desafios,
 entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.
 acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.
 prefere ficar mais sozinho(a).
 prefere fazer atividades mais solitárias.
 sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.
- 16) Outras anotações:
 Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.

Primavera do Leste, ____ de _____ de _____.

Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019
Edital de Convocação nº. 212, de 21 de março de 2022.

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 593/2022 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para os cargos de AUXILIAR EDUCACIONAL, PROFESSOR PEDAGOGO e SECRETÁRIO ESCOLAR.

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 11:00, 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) 3498-3333 ramal 238;

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

AUXILIAR EDUCACIONAL	
INSC.	NOME
217650	VANESIA MIRELLY CALDEIRA
207162	FABIANA DE LIMA FERREIRA MARTINS
185627	RENATA DA SILVA
PROFESSOR PEDAGOGO	
INSC.	NOME
209906	LARISSA DEBORA BARCELLA
SECRETÁRIO ESCOLAR	
INSC.	NOME
218324	STEFANO RODRIGUES DOS SANTOS

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
 Em 21 de março de 2022.

LEONARDO TADEU BORTOLIN
 PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

<p>I – Para todos os cargos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; * 2.CPF; * 3.2 fotos 3x4 recente; 4.Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * 5.Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); 6.Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; 7.Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; * 8.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 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.
<p>II – Para os cargos com profissão regulamentada</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Documentos do item I; 2.Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe; 3.Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; 4.Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
<p>III – Para os cargos de Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Documentos constantes do item I; 2.Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* 3.Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

ANEXO II
DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

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

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

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

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

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

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

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

Primavera do Leste - MT, _____ de _____ de _____

Assinatura

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

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

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

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO V**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

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

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

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)

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

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

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

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

Senhor(a) Candidato(a)

Esta declaração é pessoal e deve corresponder com a realidade fática. 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 alguma deficiência física?

() Sim () Não () Não sei Qual?

8) Você já se envolveu em acidentes?

() Sim () Não Qual?

9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?

() Sim () Não () Não sei Qual?

10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?

() Sim () Não () Não sei Há quanto tempo?

Quando foi a última vez?

11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento? () sim () não

Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?

() Sim () Não () Não sei Qual, quando e por quê?

13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias? () sim () não, Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):

14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes? () sim () não.

Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):

15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MARCAR):

() tem dificuldade de esperar.

() age muitas vezes antes de raciocinar.

() é explosivo(a).

() come, compra e/ou joga sem muito controle.

() fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",

() não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.

() passa mal diante de desafios,

() entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.

() acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.

() prefere ficar mais sozinho(a).

() prefere fazer atividades mais solitárias.

() sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.

16) Outras anotações:

Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2015

Edital de Convocação Extraordinário nº. 005, de 21 de março de 2022.

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 a decisão proferida no Processo nº 0006098-48.2016.8.11.0037;

CONSIDERANDO o Ofício nº 183/2022 - PGM da Procuradoria Geral do Município de Primavera do Leste - MT.

Resolve,

1. **Convocar** a Senhora **CAROLINE ROSE DE SOUSA LIMA VIDAL**, 3ª Classificada no Concurso Público Municipal 01/2015, inscrito sob nº 543832 para o cargo de **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 13.01/2015, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, no horário das 07:00 às 11:00, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

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

1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 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) 3498-3333 ramal 238;

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.

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 21 de março de 2022.

LEONARDO TADEU BORTOLIN
PREFEITO MUNICIPAL

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

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> 1.Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; * 2.CPF; * 3.2 fotos 3x4 recente; 4.Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * 5.Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); 6.Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; 7.Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; * 8.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 que não foi demitido por justa causa – Anexo IV; 21. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V; 22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI; 23. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 25. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos do item I; 2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe; 3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; 4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motorista, operador de Maquinas e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos constantes do item I; 2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* 3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).

ANEXO II

DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

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

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS 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 rurais, 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 alguma deficiência física?

() Sim () Não () Não sei Qual?

8) Você já se envolveu em acidentes?

() Sim () Não Qual?

9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?

() Sim () Não () Não sei Qual?

10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?

() Sim () Não () Não sei Há quanto tempo?

Quando foi a última vez?

11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento? () sim () não

Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?

() Sim () Não () Não sei Qual, quando e por quê?

13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias? () sim () não ,

Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):

14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes? () sim () não.

Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):

15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MARCAR):

() tem dificuldade de esperar.

() age muitas vezes antes de raciocinar.

() é explosivo(a).

() come, compra e/ou joga sem muito controle.

() fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",

() não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.

() passa mal diante de desafios,

() entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.

() acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.

() prefere ficar mais sozinho(a).

() prefere fazer atividades mais solitárias.

() sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.

16) Outras anotações:

Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante



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.

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 465/2021

Edital de Convocação nº 032, de 21 de março de 2022.

CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

O **Secretário 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 0287/2022/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de **MÉDICO CLÍNICO GERAL 40 horas**.

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. 465/2021 e alterações,

I – Fica convocado(a) o(a) candidatos(a) abaixo relacionado(a), classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, 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 11:00h, no prazo de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

MÉDICO CLINICO GERAL – 40 horas

Inscrição Classif. Candidato

159 4 ELISANGELA RAMOS DE LIMA LUCIANO

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 465.01/2021 e demais normais aplicáveis e apresentar os documentos relacionados no Anexo I deste Edital.

III - Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 465.01/2021 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, 21 de março de 2022

Cristian dos Santos Perius
Secretário Municipal de Administração

Maria Roseli Aparecida Correia
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I

1.	Fotocópia da Cédula da Identidade - RG;
2.	Fotocópia do CPF;
3.	Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
4.	Fotocópia legível da Certidão de Nascimento ou Casamento;
5.	Fotocópia do comprovante de Escolaridade/Pré-Requisitos exigidos para o cargo;
6.	Carteira de Identidade Profissional ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe e Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo e Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional para os cargos com profissão regulamentada.
7.	Comprovante de Residência;
8.	Fotocópia do Título de eleitor;
9.	Certidão de Quitação Eleitoral;
10.	Fotocópia do Certificado de Reservista, ou Comprovante de Dispensa do Serviço Militar para os candidatos do sexo masculino;
11.	Fotocópia legível da CNH se for o caso;
12.	Fotocópia da Carteira de Trabalho (página de identificação frente e verso);
13.	Fotocópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos e Carteira de vacina dos filhos até 5 anos de idade;
14.	Fotocópia do CPF do cônjuge e filhos dependentes maiores de 18 anos;
15.	Fotocópia do CPF dos pais;
16.	Declaração de aptidão física e mental necessária ao desempenho das funções inerentes ao cargo pretendido;
17.	Declaração negativa de acumulação de cargo público ou de condições da acumulação amparada pela Constituição Federal;
18.	Declaração, de próprio punho, de não ter sido demitido do serviço público por motivo justo, ou de não ter sido exonerado a bem do serviço público, nos últimos 5 (cinco) anos.
19.	Declaração de Bem e Valores;
20.	Comprovante de abertura de conta, em agência bancária na qual a Prefeitura de Primavera do Leste mantém convênio para recebimento de créditos salariais (Bradesco).
21.	Exame Admissional, realizada por Junta Médica Oficial desta Prefeitura Municipal, realizar o agendamento junto a Central de Perícias pelo telefone (66) 3498-3333 ramal 238 e apresentar o comprovante de agendamento.

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 465/2021**Edital de Convocação nº 033, de 21 de março de 2022.****CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

O **Secretário 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 0342/2022/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de MÉDICO CLÍNICO GERAL 40 horas.

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. 465/2021 e alterações,

I – Fica convocado(a) o(a) candidatos(a) abaixo relacionado(a), classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, 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 11:00h, no prazo de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

MÉDICO CLINICO GERAL – 40 horas**Inscrição Classif. Candidato**

881 5 MAYARA FIGUEIREDO ARAUJO NASCIMENTO

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 465.01/2021 e demais normas aplicáveis e apresentar os documentos relacionados no Anexo I deste Edital.

III - Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 465.01/2021 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, 21 de março de 2022.

Cristian dos Santos Perius

Secretário Municipal de Administração

Maria Roseli Aparecida Correia

Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I

1.	Fotocópia da Cédula da Identidade - RG;
2.	Fotocópia do CPF;
3.	Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
4.	Fotocópia legível da Certidão de Nascimento ou Casamento;
5.	Fotocópia do comprovante de Escolaridade/Pré-Requisitos exigidos para o cargo;
6.	Carteira de Identidade Profissional ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe e Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo e Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional para os cargos com profissão regulamentada.
7.	Comprovante de Residência;
8.	Fotocópia do Título de eleitor;
9.	Certidão de Quitação Eleitoral;
10.	Fotocópia do Certificado de Reservista, ou Comprovante de Dispensa do Serviço Militar para os candidatos do sexo masculino;
11.	Fotocópia legível da CNH se for o caso;
12.	Fotocópia da Carteira de Trabalho (página de identificação frente e verso);
13.	Fotocópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos e Carteira de vacina dos filhos até 5 anos de idade;
14.	Fotocópia do CPF do cônjuge e filhos dependentes maiores de 18 anos;
15.	Fotocópia do CPF dos pais;
16.	Declaração de aptidão física e mental necessária ao desempenho das funções inerentes ao cargo pretendido;
17.	Declaração negativa de acumulação de cargo público ou de condições da acumulação amparada pela Constituição Federal;
18.	Declaração, de próprio punho, de não ter sido demitido do serviço público por motivo justo, ou de não ter sido exonerado a bem do serviço público, nos últimos 5 (cinco) anos.
19.	Declaração de Bem e Valores;
20.	Comprovante de abertura de conta, em agência bancária na qual a Prefeitura de Primavera do Leste mantém convênio para recebimento de créditos salariais (Bradesco).
21.	Exame Admissional, realizada por Junta Médica Oficial desta Prefeitura Municipal, realizar o agendamento junto a Central de Perícias pelo telefone (66) 3498-3333 ramal 238 e apresentar o comprovante de agendamento.

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 465/2021**Edital de Convocação nº 034, de 21 de março de 2022.****CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

O **Secretário 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 0260/2022/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de **TÉCNICO DE LABORATÓRIO**.

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. 465/2021 e alterações,

I – Fica convocado(a) o(a) candidatos(a) abaixo relacionado(a), classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, 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 11:00h, no prazo de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

TÉCNICO DE LABORATÓRIO**Inscrição Classif. Candidato**

901 1 LUIS HENRIQUE MARTINS CERETTA

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 465.01/2021 e demais normais aplicáveis e apresentar os documentos relacionados no Anexo I deste Edital.

III - Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 465.01/2021 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, 21 de março de 2022.

Cristian dos Santos Perius

Secretário Municipal de Administração

Maria Roseli Aparecida Correia

Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I

1.	Fotocópia da Cédula da Identidade - RG;
2.	Fotocópia do CPF;
3.	Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
4.	Fotocópia legível da Certidão de Nascimento ou Casamento;
5.	Fotocópia do comprovante de Escolaridade/Pré-Requisitos exigidos para o cargo;
6.	Carteira de Identidade Profissional ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe e Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após processo administrativo e Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional para os cargos com profissão regulamentada.
7.	Comprovante de Residência;
8.	Fotocópia do Título de eleitor;
9.	Certidão de Quitação Eleitoral;
10.	Fotocópia do Certificado de Reservista, ou Comprovante de Dispensa do Serviço Militar para os candidatos do sexo masculino;
11.	Fotocópia legível da CNH se for o caso;
12.	Fotocópia da Carteira de Trabalho (página de identificação frente e verso);
13.	Fotocópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos e Carteira de vacina dos filhos até 5 anos de idade;
14.	Fotocópia do CPF do cônjuge e filhos dependentes maiores de 18 anos;
15.	Fotocópia do CPF dos pais;
16.	Declaração de aptidão física e mental necessária ao desempenho das funções inerentes ao cargo pretendido;
17.	Declaração negativa de acumulação de cargo público ou de condições da acumulação amparada pela Constituição Federal;
18.	Declaração, de próprio punho, de não ter sido demitido do serviço público por motivo justo, ou de não ter sido exonerado a bem do serviço público, nos últimos 5 (cinco) anos.
19.	Declaração de Bem e Valores;
20.	Comprovante de abertura de conta, em agência bancária na qual a Prefeitura de Primavera do Leste mantém convênio para recebimento de créditos salariais (Bradesco).
21.	Exame Admissional, realizada por Junta Médica Oficial desta Prefeitura Municipal, realizar o agendamento junto a Central de Perícias pelo telefone (66) 3498-3333 ramal 238 e apresentar o comprovante de agendamento.

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 464/2021

Edital de Convocação nº 184, de 21 de março de 2022.

CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

A **Secretaria 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 0288/2022/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de ENFERMEIRO PADRÃO.

TORNA PÚBLICO, a convocação do(a) classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, que visa a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender necessidade temporária, de excepcional interesse público, objeto do Edital nº. 464/2021 e alterações,

I – Fica convocado(a) o(a) candidato(a) abaixo relacionado(a), classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, 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 11:00h, no prazo de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

ENFERMEIRO PADRÃO**Inscrição Classif. Candidato**

83 21 TANIA REGINA HORACIO DE SOUZA

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 464.01/2021 e demais normas aplicáveis e apresentar os documentos relacionados no Anexo I deste Edital.

III - Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 464.01/2021 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, 21 de março de 2022.

Cristian dos Santos Perius

Secretário Municipal de Administração

Maria Roseli Aparecida Correia

Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I

1.	Fotocópia da Cédula da Identidade - RG;
2.	Fotocópia do CPF;
3.	Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
4.	Fotocópia legível da Certidão de Nascimento ou Casamento;
5.	Fotocópia do comprovante de Escolaridade/Pré-Requisitos exigidos para o cargo;
6.	Carteira de Identidade Profissional ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe e Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo e Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional para os cargos com profissão regulamentada.
7.	Comprovante de Residência;
8.	Fotocópia do Título de eleitor;
9.	Certidão de Quitação Eleitoral;
10.	Fotocópia do Certificado de Reservista, ou Comprovante de Dispensa do Serviço Militar para os candidatos do sexo masculino;
11.	Fotocópia legível da CNH se for o caso;
12.	Fotocópia da Carteira de Trabalho (página de identificação frente e verso);
13.	Fotocópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos e Carteira de vacina dos filhos até 5 anos de idade;
14.	Fotocópia do CPF do cônjuge e filhos dependentes maiores de 18 anos;
15.	Fotocópia do CPF dos pais;
16.	Declaração de aptidão física e mental necessária ao desempenho das funções inerentes ao cargo pretendido;
17.	Declaração negativa de acumulação de cargo público ou de condições da acumulação amparada pela Constituição Federal;
18.	Declaração, de próprio punho, de não ter sido demitido do serviço público por motivo justo, ou de não ter sido exonerado a bem do serviço público, nos últimos 5 (cinco) anos.
19.	Declaração de Bem e Valores;
20.	Comprovante de abertura de conta, em agência bancária na qual a Prefeitura de Primavera do Leste mantém convênio para recebimento de créditos salariais (Bradesco).
21.	Exame Admissional, realizada por Junta Médica Oficial desta Prefeitura Municipal, realizar o agendamento junto a Central de Perícias pelo telefone (66) 3498-3333 ramal 238 e apresentar o comprovante de agendamento.

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 464/2021

Edital de Convocação nº 185, de 21 de março de 2022.

CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

A **Secretaria 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 0309/2022/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 DO SAMU**.

TORNA PÚBLICO, a convocação do(a) classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, que visa a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender necessidade temporária, de excepcional interesse público, objeto do Edital nº. 464/2021 e alterações,

I – Fica convocado(a) o(a) candidato(a) abaixo relacionado(a), classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, 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 11:00h, 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 DO SAMU**Inscrição Classif. Candidato**

1421 5 MARIA ROSA CAVALCANTE DE SOUZA

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 464.01/2021 e demais normas aplicáveis e apresentar os documentos relacionados no Anexo I deste Edital.

III - Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 464.01/2021 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, 21 de março de 2022.

Cristian dos Santos Perius

Secretário Municipal de Administração

Maria Roseli Aparecida Correia

Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I

1.	Fotocópia da Cédula da Identidade - RG;
2.	Fotocópia do CPF;
3.	Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
4.	Fotocópia legível da Certidão de Nascimento ou Casamento;
5.	Fotocópia do comprovante de Escolaridade/Pré-Requisitos exigidos para o cargo;
6.	Carteira de Identidade Profissional ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe e Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo e Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional para os cargos com profissão regulamentada.
7.	Comprovante de Residência;
8.	Fotocópia do Título de eleitor;
9.	Certidão de Quitação Eleitoral;
10.	Fotocópia do Certificado de Reservista, ou Comprovante de Dispensa do Serviço Militar para os candidatos do sexo masculino;
11.	Fotocópia legível da CNH se for o caso;
12.	Fotocópia da Carteira de Trabalho (página de identificação frente e verso);
13.	Fotocópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos e Carteira de vacina dos filhos até 5 anos de idade;
14.	Fotocópia do CPF do cônjuge e filhos dependentes maiores de 18 anos;
15.	Fotocópia do CPF dos pais;
16.	Declaração de aptidão física e mental necessária ao desempenho das funções inerentes ao cargo pretendido;
17.	Declaração negativa de acumulação de cargo público ou de condições da acumulação amparada pela Constituição Federal;
18.	Declaração, de próprio punho, de não ter sido demitido do serviço público por motivo justo, ou de não ter sido exonerado a bem do serviço público, nos últimos 5 (cinco) anos.
19.	Declaração de Bem e Valores;
20.	Comprovante de abertura de conta, em agência bancária na qual a Prefeitura de Primavera do Leste mantém convênio para recebimento de créditos salariais (Bradesco).
21.	Exame Admissional, realizada por Junta Médica Oficial desta Prefeitura Municipal, realizar o agendamento junto a Central de Perícias pelo telefone (66) 3498-3333 ramal 238 e apresentar o comprovante de agendamento.

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 466/2022

EDITAL Nº 466.04/2022

GABARITO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOAL EM CARÁTER TEMPORÁRIO PARA O QUADRO DE PESSOAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, no uso de suas atribuições legais e por ordem do Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal do Município de Primavera do Leste, **RESOLVE TORNAR PÚBLICO O GABARITO PRELIMINAR** das Provas do Processo Seletivo Simplificado para contratação de pessoal em caráter excepcional e temporário para o Quadro de Pessoal da Prefeitura de Primavera do Leste MT, objeto do Edital nº **466.01/2022**, realizadas no dia 20 de março de 2022.

AUXILIAR DE COZINHA – AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS – COZINHEIRO – MOTORISTA CATEGORIA “D” - MOTORISTA CATEGORIA “E” - MOTORISTA CATEGORIA “D” TRANSPORTE ESCOLAR - MOTORISTA CATEGORIA “E” TRANSPORTE ESCOLAR																			
LINGUA PORTUGUESA										CONHECIMENTOS GERAIS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	B	D	A	B	B	C	D	C	C	C	A	A	D	B	B	A	D	A/C	D

ASSISTENTE DE FARMÁCIA																			
LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	C	D	D	B	C	A	C	A	A	B	A	D	D	D	B	B	B	C	A

TÉCNICO EM ENFERMAGEM																			
LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	B	D	C	A	D	A	C	C	C	B	A	B	A	C	B	D	D	D	B

TÉCNICO EM ENFERMAGEM - SAMU																			
LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	B	D	C	A	D	A	C	C	C	B	A	B	A	C	B	D	D	D	B

TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL																			
LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	C	D	D	B	C	A	C	A	A	D	B	A	D	A	C	B	B	B	D

TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA																			
LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	C	D	D	B	C	A	C	A	A	D	D	A	C	A	D	B	B	B	B

TÉCNICO EM MANUTENÇÃO

LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	C	D	D	B	C	A	C	A	A	B	A	D	B	C	D	B	D	A	B

ASSISTENTE SOCIAL

LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	A	C	C	A	D	B	B	A	C	D	B	C	A	C	A	B	B	D	D

BIOQUIMICO

LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	A	C	C	A	D	B	B	A	C	C	D	B	B	C	B	A	A	D	D

CIRURGIÃO DENTISTA – 40 HORAS - CIRURGIÃO DENTISTA – ENDODONTIA - CIRURGIÃO DENTISTA – PRÓTESE DENTÁRIA

LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	A	C	C	A	D	B	B	A	C	C	D	B	B	B	D	C	D	A	A

ENFERMEIRO INTERVENCIONISTA SAMU

LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	A	C	C	A	D	B	B	A	C	C	D	B	D	A	D	C	B	B	A

ENFERMEIRO PADRÃO

LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	A	B	D	C	B	D	D	A	B	C	D	B	D	A	D	C	B	B	A

FARMACÉUTICO

LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	A	B	D	C	B	D	D	A	B	C	D	B	A	A	D	D	B	C	B

FISIOTERAPEUTA

LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	A	B	D	C	B	D	D	A	B	C	D	B	C	B	B	A	D	A	D

FONOAUDIÓLOGO																			
LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	A	B	D	C	B	D	D	A	B	A	A	C	D	D	D	D	C	C	B

MÉDICO ESPECIALISTA EM: CIRURGIA GERAL – CIRURGIA VASCULAR – GINECOLOGIA – INFECTOLOGIA – PEDIATRIA – UROLOGIA																			
LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	A	B	D	C	B	D	D	A	B	C	B	D	A	C	D	D	A	B	B

NUTRICIONISTA																			
LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	A	B	D	C	B	D	D	A	B	D	D	D	B	B	B	A	A	C	C

PSICÓLOGO																			
LINGUA PORTUGUESA					CONHECIMENTOS GERAIS					CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	A	B	D	C	B	D	D	A	B	C	D	B	C	A	B	A	B	D	D

O presente Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Primavera do Leste – MT, 21 de março de 2022.

Cristian dos Santos Perius
Secretário Municipal de Administração
Portaria nº 043/2021

Edvane Evangelista Dias
Presidente da Comissão Permanente Organizadora
de Processo Seletivo Simplificado

EDITAL DE SELEÇÃO DE ESTAGIÁRIOS Nº 014/2021**Edital de Convocação nº 06.014/2021, de 21 de março de 2022.**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO**, através da Secretaria Municipal de Administração, TORNA PÚBLICA a convocação dos classificados do Processo de Seleção de Estagiários, objeto do Edital nº 014/2021 e suas disposições.

Considerando o Ofício nº 0404/2022/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde pelo qual solicita a convocação de estagiário da área de PSICOLOGIA.

I – Fica convocado(a) o(a) candidato(a) abaixo relacionado(a), classificado(a) do Processo de Seleção de Estagiários nº 014/2021, 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 11:00h, no prazo de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

PSICOLOGIA – 06 HORAS DIÁRIAS

Inscrição	Nome do Candidato
35	JACKELINE FRANCISCA DE SOUZA SANTOS

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 01.014/2021 e demais normais aplicáveis e apresentar os seguintes documentos:

1. Fotocópia da Cédula de Identidade RG;
2. Fotocópia do CPF;
3. Fotocópia do título de eleitor e Certidão de Quitação Eleitoral;
4. Certidão de casamento ou certidão de nascimento;
5. Atestado de frequência escolar atualizado;
6. Comprovante de Endereço;
7. Comprovante de abertura de conta salário no Banco Bradesco.
8. Exame Admissional a ser realizada por Junta Médica Oficial desta Prefeitura Municipal, proceder agendamento junto à Central de Perícias pelo telefone (66) 3498-3333 ramal 238 e apresentar o comprovante de agendamento.

III - Os demais candidatos classificados no Edital nº 014/2021 e suas alterações serão convocados de acordo com a disponibilidade de vagas para estágio desta Prefeitura.

IV – O não comparecimento do(a) convocado(a) no prazo especificado no item I deste Edital, caracterizará desistência automática do(a) candidato(a) à vaga, reservando-se a Administração o direito de convocar outro(a) candidato(a).

V- Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Primavera do Leste – MT, 21 de março de 2022.

Cristian dos Santos Perius
Secretário Municipal de Administração
Portaria nº 043/2021