

# Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • Primavera do Leste - MT, 23 de maio de 2023 • Edição Extraordinária 2515 • Ano XVII • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

## PODER EXECUTIVO

### EDITAIS

#### CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019 Edital de Convocação nº. 460, de 23 de maio de 2023.

**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 0470/2023/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de CIRURGIÃO DENTISTA 40 HRS.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 211405 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 437 de 14 de abril de 2023 não assumiu 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

| CIRURGIÃO DENTISTA 40 HRS |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| INSC.                     | NOME                     |
| 216841                    | FABIO RODRIGUES MEDEIROS |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em 23 de maio de 2023.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

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

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

\* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Declarante

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Declarante

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

Senhor(a) Candidato(a)

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

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

Responda as perguntas abaixo:

1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?

( ) Sim ( ) Não

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

2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?

( ) Nunca ( ) Nos últimos 2 anos ( ) Nos últimos 5 anos ( ) Não sei

3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? ( ) sim ( ) não

Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.

4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:

5) Você já foi internado em hospital? ( ) Sim ( ) Não

Quando e porque?

6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei ( ) As vezes Qual?

7) Você apresenta 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 encaixe em nenhuma situação, NÃO MARCAR):

( ) tem dificuldade de esperar.

( ) age muitas vezes antes de raciocinar.

( ) é explosivo(a).

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

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

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

( ) passa mal diante de desafios,

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

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

( ) prefere ficar mais sozinho(a).

( ) prefere fazer atividades mais solitárias.

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

16) Outras anotações:

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

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

Declarante

## CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019

Edital de Convocação nº. 461, de 23 de maio de 2023.

**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 2589/2022 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para os cargos de MOTORISTA Categoria "D" e MOTORISTA Categoria "E".

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 211967 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 439 de 14 de abril de 2023 não assumiu 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

| MOTORISTA – Categoria "E" |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| INSC.                     | NOME                  |
| 190463                    | LUIZ EDUARDO FERREIRA |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 23 de maio de 2023.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

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

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

\* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Declarante

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Declarante

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

Senhor(a) Candidato(a)

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

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

Responda as perguntas abaixo:

1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?

( ) Sim ( ) Não

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

2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?

( ) Nunca ( ) Nos últimos 2 anos ( ) Nos últimos 5 anos ( ) Não sei

3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? ( ) sim ( ) não

Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.

4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:

5) Você já foi internado em hospital? ( ) Sim ( ) Não

Quando e porque?

6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei ( ) As vezes Qual?

7) Você apresenta 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 462, de 23 de maio de 2023.**

**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 2690/2022 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de PROFESSOR(A) DE EDUCAÇÃO ESPECIAL.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 208335 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 440 de 14 de abril de 2023 não assumiu 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**

| <b>PROFESSOR(A) DE EDUCAÇÃO ESPECIAL - DEF. INT.</b> |                          |
|--|--------------------------|
| <b>INSC.</b>   | <b>NOME</b>              |
| 206472   | VANDETH PEREIRA DE SOUZA |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 23 de maio de 2023.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

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

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

\* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Declarante

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Declarante

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

Senhor(a) Candidato(a)

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

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

Responda as perguntas abaixo:

1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?

( ) Sim ( ) Não

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

2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?

( ) Nunca ( ) Nos últimos 2 anos ( ) Nos últimos 5 anos ( ) Não sei

3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? ( ) sim ( ) não

Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.

4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:

5) Você já foi internado em hospital? ( ) Sim ( ) Não

Quando e porque?

6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei ( ) As vezes Qual?

7) Você apresenta 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 encaixe em nenhuma situação, NÃO MARCAR):

( ) tem dificuldade de esperar.

( ) age muitas vezes antes de raciocinar.

( ) é explosivo(a).

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

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

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

( ) passa mal diante de desafios,

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

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

( ) prefere ficar mais sozinho(a).

( ) prefere fazer atividades mais solitárias.

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

16) Outras anotações:

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

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

Declarante

## CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019

Edital de Convocação nº. 463, de 23 de maio de 2023.

**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 0213/2022 SINFRA de lavra da Secretaria Municipal de Infraestrutura o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para os cargos de ARQUITETO, ELETRICISTA e ENGENHEIRO CIVIL.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 196054 ao cargo de ELETRICISTA convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 442 de 14 de abril de 2023 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

| ELETRICISTA |                |
|-------------|----------------|
| INSC.       | NOME           |
| 204282      | DIEGO DA SILVA |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 23 de maio de 2023.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**

PREFEITO MUNICIPAL



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

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

\* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Assinatura

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Declarante

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Declarante

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

Senhor(a) Candidato(a)

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

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

Responda as perguntas abaixo:

1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?  
( ) Sim ( ) Não

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

2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?  
( ) Nunca ( ) Nos últimos 2 anos ( ) Nos últimos 5 anos ( ) Não sei

3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? ( ) sim ( ) não  
Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.

4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? ( ) sim ( ) não  
Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:

5) Você já foi internado em hospital? ( ) Sim ( ) Não  
Quando e porque?

6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei ( ) As vezes Qual?

7) Você apresenta 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

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 468/2022****Edital de Convocação nº 074, de 23 de maio de 2023.****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 0999/2023 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de PROFESSOR PEDAGOGO.

Considerando que o(a) candidato(a) classificado(a) inscrito sob nº 1289 convocado(a) pelo Edital de Convocação nº 068.469 de 12 de maio de 2023 não se apresentou para tomar posse.

TORNA PÚBLICO, a convocação do(a) classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, que visa a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender necessidades temporárias, de excepcional interesse público, objeto do Edital nº. 468/2022 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.

**PROFESSOR PEDAGOGO****Classif. Inscrição Candidato****109 354 KARLA GRAZIELLE GUIRRA PEREIRA**

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 468.01/2022 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. 468.01/2022 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, 23 de maio de 2023.

**Cristian dos Santos Perius**

Secretário Municipal de Administração

**Adriana Tomasoni**

Secretária Municipal de Educação

**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.   |

## PORTARIAS

### PORTARIA Nº 359/2023

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

#### R E S O L V E

Dar baixa no Quadro de Servidores Municipais, dos registros do Senhor **PEDRO ALVES**, que exercia a função de **Cirurgião Dentista 40 Horas**, designado pela Portaria nº 710/12, em razão do óbito ocorrido 20 de maio de 2023.

Registre-se e Publique-se com efeito retroativo a 20 de maio de 2023.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em 23 de maio de 2023.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

### PORTARIA Nº 360/2023

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

**CONSIDERANDO**, a Lei Municipal nº 1.867 de 19 de Dezembro de 2019 e alterada pela Lei Municipal nº 2.064 de 19 de abril de 2022, que regulamenta o pagamento da Verba Indenizatória aos Servidores Ocupantes de Cargos Efetivos lotados na **Secretaria Municipal de Infraestrutura**, que habitualmente desempenham suas funções fora do perímetro urbano do município de Primavera do Leste-MT;

#### R E S O L V E

Conceder Verba Indenizatória, no mês de maio de 2023, aos servidores abaixo relacionados:

| MAT     | SERVIDOR (A)                      | CARGO                  | VALOR    |
|---------|-----------------------------------|------------------------|----------|
| 8/1     | ALCEU DA SILVA OLIVEIRA           | OPERADOR DE MAQUINAS I | 1.166,92 |
| 6810/1  | ALBERTO NUNES DE ALMEIDA OLIVEIRA | MOTORISTA              | 1.166,92 |
| 2693/1  | ANTONIO MIGUEL DE FREITAS         | OPERADOR DE MAQUINAS   | 1.166,92 |
| 854/4   | CLAIR FERREIRA MENDES             | MOTORISTA              | 1.166,92 |
| 8964/1  | CLAUDIO NASCIMENTO ARAUJO         | AUXILIAR MECANICO      | 1.166,92 |
| 9229/4  | CLEBER PEREIRA DOS SANTOS         | MOTORISTA              | 1.166,92 |
| 2628/2  | EDIM FIGUEIRA DE SOUZA            | OPERADOR DE MAQUINAS   | 1.166,92 |
| 4405/3  | EDMAR MARQUES MARTINS             | OPERADOR DE MAQUINAS   | 1.166,92 |
| 8581/2  | ELESSANDRO APARECIDO DE O. SOUZA  | LUBRIFICADOR           | 1.166,92 |
| 10538/1 | EMERSON SCHMIDT                   | MOTORISTA              | 1.166,92 |
| 5423/1  | EMERSON THOME DE ANDRADE          | MOTORISTA              | 1.166,92 |
| 35/1    | EUGENIO MARQUES DA SILVA          | MOTORISTA              | 1.166,92 |
| 10541/1 | FERNANDO DE SOUZA LIMA            | OPERADOR DE MAQUINAS   | 1.166,92 |
| 8680    | HUGNEY PEREIRA ANDRADE            | MOTORISTA              | 1.166,92 |
| 400/1   | JOAO BATISTA SOUZA BARBOSA        | OPERADOR DE MAQUINAS   | 1.166,92 |
| 6956/1  | JOAO EMYDIO SOARES NETO           | OPERADOR DE MAQUINAS   | 1.166,92 |
| 9764/1  | JONNES ALVES DOS SANTOS           | MOTORISTA              | 1.166,92 |
| 10461/1 | JOSE AUGUSTO SOUSA PINHEIRO       | AUXILIAR DE MECANICA   | 1.166,92 |
| 10479/1 | LAUDICIO COELHO FREITAS ROCHA     | OPERADOR DE MAQUINAS   | 1.166,92 |
| 2857/1  | MARIO MARCIO R DE MATOS           | OPERADOR DE MAQUINAS   | 1.166,92 |
| 860/1   | MARIO MARQUES DE OLIVEIRA JUNIOR  | OPERADOR DE MAQUINAS I | 1.166,92 |
| 2637/2  | OBEDE ARRUDA DA SILVA             | OPERADOR DE MAQUINAS   | 1.166,92 |
| 5196/2  | ONIMACLEI CAMILO DE MORAES        | OPERADOR DE MAQUINAS   | 1.166,92 |
| 10217   | ORISVALDO FERREIRA DE SOUZA       | MOTORISTA              | 1.166,92 |
| 8864/1  | REIDSON OLIVEIRA LIMA             | MOTORISTA              | 1.166,92 |
| 10543/1 | VALDEMIER PEREIRA PAPA            | MOTORISTA              | 1.166,92 |
| 5412/2  | WELLINGTON BRAGA DE OLIVEIRA      | MOTORISTA              | 1.166,92 |
| 9592/1  | WESLEY DE LARA MIRANDA            | SERVENTE               | 1.166,92 |

Registre-se e Publique-se,

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em 23 de maio de 2023.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

### PORTARIA Nº 361/2023

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de conformidade com o artigo 110 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Primavera do Leste-MT,

#### R E S O L V E

Conceder Licença para Tratar de Assuntos Particulares, por um período de 02 (dois) anos, a contar de 18 de maio de 2023 a 17 de maio de 2025, para o Senhor **JOSÉ AMILTON SOARES VIANA**, ocupante do cargo de **Eletricista**.

Registre-se e Publique-se, com efeito retroativo a 18 de maio de 2023.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em 23 de maio de 2023.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

**DECRETOS****DECRETO Nº 2.304 DE 16 DE MAIO DE 2023**

“Dispõe sobre a Abertura de Crédito Adicional Suplementar autorizado pela Lei nº 2.143 de 23 de dezembro de 2022”.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei.

**D E C R E T A**

**Artigo 1º** - Fica aberto no Orçamento do Município, um Crédito Adicional Suplementar, no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), destinados a atender as seguintes despesas:

Órgão.....: 01 CÂMARA MUNICIPAL  
 Unidade.....: 001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO  
 Função.....: 01 LEGISLATIVA  
 Sub-Função.....: 031 AÇÃO LEGISLATIVA  
 Programa.....: 0063 DESPESAS RELATIVAS AOS PROGRAMAS DE DURACAO CONTINUADA  
 Projeto/Atividade: 2003 MANUTENCAO DA ACAO LEGISLATIVA

| NATUREZA              | DESCRICAÇÃO                     | FONTE                | VALOR     |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------|-----------|
| 3.3.90.36.00.00.00.00 | OUTROS SERV. TERC. PESS. FISICA | 1500-OUTROS RECURSOS | 20.000,00 |

**TOTAL** **20.000,00**

**Artigo 2º** - Para dar cobertura ao Crédito autorizado no artigo anterior, no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), serão utilizados os recursos abaixo, obedecendo à previsão da Lei Federal nº 4.320/64, artigo 43, § 1º, III, anulação parcial ou total das dotações a seguir discriminadas:

Órgão.....: 01 CÂMARA MUNICIPAL  
 Unidade.....: 001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO  
 Função.....: 01 LEGISLATIVA  
 Sub-Função.....: 031 AÇÃO LEGISLATIVA  
 Programa.....: 0063 DESPESAS RELATIVAS AOS PROGRAMAS DE DURACAO CONTINUADA  
 Projeto/Atividade: 2003 MANUTENCAO DA ACAO LEGISLATIVA

| NATUREZA              | DESCRICAÇÃO                   | FONTE                | VALOR     |
|-----------------------|-------------------------------|----------------------|-----------|
| 3.3.90.40.00.00.00.00 | SERV TECNOLOGIA DA INFORMACAO | 1500-OUTROS RECURSOS | 20.000,00 |

**TOTAL** **20.000,00**

**Artigo 3º** - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 16 de maio de 2023.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**JOSÉ LUIZ DOS SANTOS**  
 CONTADOR

JLDS/ELO.

## LICITAÇÕES

### PREGÃO ELETRÔNICO Nº 35/2023 Processo nº 479/2023

(Regido pela Lei nº 10.520/2002, Lei Municipal nº 1.953/21, Decreto 10.024/19 e subsidiariamente, pelas Leis nº 8.666/93, Nº 9.784/99, LC 123/06 e suas alterações e demais legislação complementar).

|   |   |
|---|---|
| Tipo:   | “MENOR PREÇO POR ITEM”  |
| Objeto:   | REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE FERRAMENTAS, EM ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE PRIMAVERA DO LESTE-MT. |
| Modo de Disputa:  | ABERTO  |
| Regime de Execução  | INDIRETA - Aquisição por preço unitário<br>SESSÃO PÚBLICA PARA DISPUTA DE LANCES  |
| Dia:  | 05 de junho de 2023   |
| Hora:   | 08:30 horas (Horário de Brasília – DF)  |
| Site:   | <a href="http://www.licitanet.com.br">www.licitanet.com.br</a>  |
| Local:  | Rua Maringá, 444 – Centro – Primavera do Leste – MT (Sala de Licitações).<br>LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PARA LEITURA OU OBTENÇÃO DESTA EDITAL               |
| Dias:   | Segunda a Sexta-feira (em dias de expediente)   |
| Horários:   | Das 07:00 às 13:00 – Horário local.   |
| LOCAL:  | Rua Maringá, 444 – Centro – Primavera do Leste – MT (Sala do Setor de Licitações)   |
| RETIRADA DE EDITAIS PELA INTERNET<br>Retire o Edital acessando a página <a href="http://www.primaveradoleste.mt.gov.br">http://www.primaveradoleste.mt.gov.br</a> , local “CIDADÃO – Editais e Licitações”. |   |

Primavera do Leste 22 de maio de 2023

Maria Aparecida Montes Canabrava  
Pregoeira

### PREGÃO ELETRÔNICO Nº 056/2023 Processo nº 706/2023

(Regido pela Lei nº 10.520/2002, Lei Municipal nº 1.953/2021, Decreto 10.024/19 e subsidiariamente, pelas Leis nº 8.666/93, Nº 9.784/99, LC 123/06 e suas alterações e demais legislação complementar).

|   |  |
|---|--|
| Tipo:   | “MENOR PREÇO POR ITEM”   |
| Objeto:   | REGISTRO DE PREÇOS PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE BUFFET, PARA ATENDER OS PARTICIPANTES DOS JOGOS ESCOLARES MATO-GROSSENSES E DOS JOGOS ESTUDANTIS DE SELEÇÕES MATO-GROSSENSES - ETAPA REGIONAL SUDESTE, EM ATENDIMENTO AO SOLICITADO PELA SECRETARIA DE ESPORTES DO MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE/MT. |
| Setor:  | SECRETARIA MUNICIPAL DO ESPORTE DE PRIMAVERA DO LESTE - MT   |
| Modo de Disputa:  | ABERTO   |
| Regime de Execução  | INDIRETA MENOR PREÇO UNITARIO<br>SESSÃO PÚBLICA PARA DISPUTA DE LANCES   |
| Dia:  | 06 de junho de 2023  |
| Hora:   | 08:30 horas (Horário de Brasília – DF)   |
| Site:   | <a href="http://www.licitanet.com.br">www.licitanet.com.br</a>   |
| Local:  | Rua Maringá, 444 – Centro – Primavera do Leste – MT (Sala de Licitações).<br>LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PARA LEITURA OU OBTENÇÃO DESTA EDITAL  |
| Dias:   | Segunda a Sexta-feira (em dias de expediente)  |
| Horários:   | Das 07:00 às 13:00 – Horário local.  |
| LOCAL:  | Rua Maringá, 444 – Centro – Primavera do Leste – MT (Sala do Setor de Licitações)  |
| RETIRADA DE EDITAIS PELA INTERNET<br>Retire o Edital acessando a página <a href="http://www.primaveradoleste.mt.gov.br">http://www.primaveradoleste.mt.gov.br</a> , local “CIDADÃO – Editais e Licitações”. |  |

Primavera do Leste, 23 de maio de 2023

Maria Aparecida Montes Canabrava  
Pregoeira

### 2º ADENDO MODIFICADOR AVISO DE ALTERAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 010/2023 – SRP

**OBJETO:** REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE GRAMAS DAS ESPÉCIES ESMERALDA E AMENDOIM, AMBAS COM PLANTIO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS DIVERSAS SECRETARIAS MUNICIPAIS.

A Prefeitura Municipal de Primavera do Leste torna público e para conhecimento dos interessados em participar da licitação que houve alteração significativa no Edital, informa-se que o teor da alteração se encontra disponível no documento “2º Adendo Modificador”, disponível em nosso site.

Em virtude da alteração impactar na formulação da proposta informamos que houve alteração na data para abertura da(s) proposta(s), **foi alterada para o dia 05 de junho de 2023 às 08h30min(horário de Brasília-DF)** o local da disputa permanece inalterado.

Este documento ficará disponível em nosso site em nosso site [www.primaveradoleste.mt.gov.br](http://www.primaveradoleste.mt.gov.br) ícone: EMPRESA – Editais e Licitações, bem como no portal do Licitanet, através do link [www.licitanet.com.br](http://www.licitanet.com.br).

Primavera do Leste - MT, 22 de maio de 2023.

Regiane Cristina da Silva do Carmo  
Pregoeira

\*Original assinado nos autos do processo.

## CONSELHOS MUNICIPAIS



### RESOLUÇÃO Nº06/2023-CMDCA/PVA

Dispõe sobre a deliberação de autorização de utilização de recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - FMDCA para mobília do Lar da Criança e do adolescente de Primavera do Leste/MT.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Primavera do Leste/MT-CMDCA, no exercício das atribuições legais que lhe confere a Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990 e Lei Municipal nº 1.950/2021 e;

**Considerando** que o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente-FMDCA de Primavera do Leste é vinculado ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, responsável por gerir o Fundo, fixar critérios de utilização e o plano de aplicação dos seus recursos, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 260 da lei 8.069 de 1990;

**Considerando** que a Lei N 13.204/2015, parágrafo 2º, estabelece que, no caso de parcerias financiadas com recursos de fundos específicos, o monitoramento e a avaliação serão realizados pelos respectivos conselhos gestores, respeitadas as exigências da referida Lei;

**Considerando** que a Resolução n.º 137, artigo 08, parágrafo 3º, estabelece que a destinação dos recursos do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente, em qualquer caso, dependerá de prévia deliberação plenária do Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, devendo a resolução ou ato administrativo equivalente que a materializar ser anexada à documentação respectiva, para fins de controle de legalidade e prestação de contas;

**Considerando** que a unidade de acolhimento deve oferecer às crianças e adolescentes um ambiente agradável, organizado, educativo e seguro, no qual há oportunidade para o resgate dos valores básicos da convivência familiar e comunitária e para a livre expressão de suas potencialidades enquanto seres em desenvolvimento;

**Considerando** a deliberação de seu colegiado na plenária realizada no dia 16 de maio de 2023, ATA 08/2023-CMDCA.

### RESOLVE:

**Art.1º** - Revogar a Resolução nº 01/2023-CMDCA/PVA, publicada no Diário Oficial do Município no dia 06 de fevereiro de 2023, Edição 2442.

**Art.2º** - O CMDCA **Autoriza o repasse de recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente-FMDCA, no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais)** para o Lar da Criança e Adolescente, denominado Lar Maria das Graças de Primavera do Leste/MT.

**Art.3º** - O valor repassado via FMDCA será utilizado para adquirir os móveis planejados para o Lar da Criança e Adolescente (Lar Maria das Graças).

**Art. 4º** A referida aquisição faz-se necessária, para melhor atender as crianças abrigadas no Lar da Criança e Adolescente, com estrutura física adequada, podendo oferecer um ambiente acolhedor e propício.

**Art. 5º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Primavera do Leste – MT, 25 de maio de 2023.

**Creonice Pessoa dos Santos**  
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente/CMDCA  
Primavera do Leste – MT.  
RESOLUÇÃO Nº03/2022-CMDCA/PVA

## SECRETARIA DE FAZENDA



**Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural (ITR)**  
**Delegação de Atribuição - Lei nº11.250, de 27 de dezembro de 2005 - EC nº42/2003**  
**MUNICÍPIO - PRIMAVERA DO LESTE - MT**

### EDITAL DE TERMO DE CONSTATAÇÃO E INTIMAÇÃO Nº 00011, de 22 de Maio de 2023.

Intima o(s) sujeito(s) passivo(s) que menciona para comparecimento no local citado para tratar de assunto do seu interesse.

O Titular do Órgão da Administração Tributária Municipal responsável pelo ITR, nos termos do artigo 23, § 1º, inciso II, do Decreto nº 70.235/72, com redação dada pelas Leis nº 11.941/2009 e nº 11.196/2005, e tendo em vista o disposto na Lei nº 11.250/2005, INTIMA o(s) sujeito(s) passivo(s) abaixo relacionado(s), a comparecer(em), em dia útil, no horário normal de atendimento, à sede da administração tributária deste município para tomar ciência do(s) Termo(s) de Constatação e Intimação Fiscal [ITR] a seguir identificado(s).

Em caso de não comparecimento do sujeito passivo ou seu representante legal, considerar-se-á feita a intimação no 15º [décimo quinto] dia após a publicação deste Edital.

| Sujeito(s) Passivo(s)        |                |  |
|------------------------------|----------------|--|
| Nome Completo / Razão Social | CPF/CNPJ       | Termo de Constatação e Intimação (ITR) |
| ANTONIO ROSSANI              | 053.912.618-72 | 9871/00191/2023                        |
| ANTONIO ROSSANI              | 053.912.618-72 | 9871/00192/2023                        |

| Titular do Órgão da Administração Tributária Municipal responsável pelo ITR |                     |
|---|---------------------|
| Nome: PEDRO HONORATO DA SILVA JÚNIOR  | Matrícula: 00007313 |
| Cargo: SECRETÁRIO DE FAZENDA / 22021  | Assinatura:         |
| Data de afixação: 22/05/2023  |                     |
| Data de desafixação: 06/06/2023   |                     |

*Pedro Honorato da S. Junior*  
Secretário de Fazenda  
Portaria nº 002/21