

Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • 18 de agosto de 2023 • Edição 2579 • Ano XVII • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

PODER EXECUTIVO

EDITAIS

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019 Edital de Convocação nº. 494 de 18 de agosto de 2023.

ADEMIR ORTIZ DE GOES, PREFEITO EM EXERCÍCIO DO 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 Decreto nº 2321 de 05 de julho de 2023, pelo qual regulamenta a Lei Municipal nº 1395 de 30 de outubro de 2013, delegando competência aos titulares dos órgãos da Administração Direta do Município e dá outras providências.

Considerando o Ofício nº 0830/2023 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 PROFESSOR PEDAGOGO.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 204452 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 474 de 03 de julho 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 “D” | |
|---------------------------|------------------------|
| INSC. | NOME |
| 203352 | GERALDO BRAGANCA LOPES |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
Em 18 de agosto de 2023.

CRISTIAN DOS SANTOS PERIUS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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 | 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). | 1. Exames atestados no item I; 2. Eletroencefalograma com avaliação neurológica; 3. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 4. Audiometria total. |
| III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas | 1. Exames atestados no item I; 2. Coprocultura; 3. VDRL; 4. Protoparasitologia; 5. Urina tipo I |
| IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes | 1. Exames atestados no item I; 2. Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral. |
| V – Para os cargos de professor | 1. Exames atestados no item I; 2. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais; 3. Audiometria (com laudo fonoaudiológico); 4. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 5. EEG (Eletroencefalograma com parecer neurológico); |

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

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

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

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

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

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

Primavera do Leste - MT, _____ de _____ de _____

Assinatura

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

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

DECLARO ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as 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. 495 de 18 de agosto de 2023.

ADEMIR ORTIZ DE GOES, PREFEITO EM EXERCÍCIO DO 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 Decreto nº 2321 de 05 de julho de 2023, pelo qual regulamenta a Lei Municipal nº 1395 de 30 de outubro de 2013, delegando competência aos titulares dos órgãos da Administração Direta do Município e dá outras providências.

Considerando o Ofício nº 0598/2023 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de SECRETÁRIO(A) ESCOLAR.

Considerando que os (as) candidatos (as) inscritos (as) sob nº 186347 e 192597 convocados (as) pelo Edital de Convocação nº 475 de 03 de julho de 2023 não se apresentaram para assumir as vagas ofertadas.

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

| SECRETÁRIO ESCOLAR | |
|--------------------|--------------------------------|
| INSC. | NOME |
| 200229 | SAMARO TONNY FERNANDES NAZARIO |
| 189267 | VINICIUS ALVES DA SILVA |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Em 18 de agosto de 2023.

CRISTIAN DOS SANTOS PERIUS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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 _____, **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. 496 de 18 de agosto de 2023.

ADEMIR ORTIZ DE GOES, PREFEITO EM EXERCÍCIO DO 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 Decreto nº 2321 de 05 de julho de 2023, pelo qual regulamenta a Lei Municipal nº 1395 de 30 de outubro de 2013, delegando competência aos titulares dos órgãos da Administração Direta do Município e dá outras providências.

Considerando o Ofício nº 0748/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.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 209650 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 479 de 03 de julho 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

| MÉDICO 40 HRS – CLÍNICO GERAL | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| INSC. | NOME |
| 208841 | LOOHAN FERNANDES DE ASSIS OLIVEIRA |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Em 18 de agosto de 2023.

CRISTIAN DOS SANTOS PERIUS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

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

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

ANEXO II
DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

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

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

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

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

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

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

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

Primavera do Leste - MT, _____ de _____ de _____

Assinatura

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

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

DECLARO ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as 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. 497 de 18 de agosto de 2023.

ADEMIR ORTIZ DE GOES, PREFEITO EM EXERCÍCIO DO 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 Decreto nº 2321 de 05 de julho de 2023, pelo qual regulamenta a Lei Municipal nº 1395 de 30 de outubro de 2013, delegando competência aos titulares dos órgãos da Administração Direta do Município e dá outras providências.

Considerando o Ofício nº 1470/2022/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de NUTRICIONISTA.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 204508 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 480 de 03 de julho 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

| NUTRICIONISTA | |
|---------------|--------------------------|
| INSC. | NOME |
| 196786 | JACQUELINE JARA DA SILVA |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Em 18 de agosto de 2023.

CRISTIAN DOS SANTOS PERIUS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

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

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

ANEXO II
DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

| | |
|---|--|
| I – Para todos os cargos | <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 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

PORTARIAS**PORTARIA Nº 645/2023**

ADEMIR ORTIZ DE GOES, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais,

R E S O L V E

Artigo 1º - Designar os seguintes fiscais para acompanhamento dos processos licitatórios das modalidades:

| PREGÃO ELETRÔNICO Nº 083/2023 | PROCESSO Nº 1051/2023 |
|--|--|
| Objeto | REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE CONCRETO USINADO, CONFORME SOLICITAÇÃO E NECESSIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA DE PRIMAVERA DO LESTE /MT. |
| Fiscal do Contrato | EDSON MÁRCIO DA SILVA XAVIER |
| Suplente do Fiscal | GILDESIO RODRIGUES DOS SANTOS |

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e Publique-se.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 18 de agosto de 2023.

ADEMIR ORTIZ DE GOES
PREFEITO EM EXERCÍCIO

ELO.

PORTARIA Nº 646/2023

ADEMIR ORTIZ DE GOES, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais,

R E S O L V E

Artigo 1º - Designar os seguintes fiscais para acompanhamento dos processos licitatórios das modalidades:

| INEXIGIBILIDADE Nº 257/2023 | PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1131/2023 |
|--|--|
| Objeto | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE 03 (TRÊS) LICENÇAS DO PROGRAMA BANCO DE PREÇO - VERSÃO STANDARD, PARA CONSULTAS EM BANCO DE PREÇOS PRATICADOS NO MERCADO, EM ATENDIMENTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO - SMAD. |
| Fiscal do Contrato | GILDESIO RODRIGUES DOS SANTOS |
| Suplente do Fiscal | PAULO MARCOS DE MORAES COIMBRA |

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e Publique-se.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 18 de agosto de 2023.

ADEMIR ORTIZ DE GOES
PREFEITO EM EXERCÍCIO

ELO.

LICITAÇÕES**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 085/2023****Processo nº 1104/2023**

(Regido pela Lei nº 10.520/2002, Lei Municipal nº 1.953/2021, Decreto 10.024/19, Decreto Executivo Federal nº 7.892/2013 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 CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE FÓRMULAS INFANTIS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES, DIETAS ENTERAIS E LEITE, PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE PRIMAVERA DO LESTE - MT. |
| Sector: | SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Modo de Disputa: | ABERTO |
| Regime de Execução | INDIRETA MENOR PREÇO UNITÁRIO |
| SESSÃO PÚBLICA PARA DISPUTA DE LANCES | |
| Dia: | 04 de setembro de 2023 |
| Hora: | 08:30 horas (Horário de Brasília - DF) |
| Site: | www.licitanet.com.br |
| Local: | Rua Maringá, 444 - Centro - Primavera do Leste - MT (Sala de Licitações). |
| LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PARA LEITURA OU OBTENÇÃO DESTE 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 | |
| Retire o Edital acessando a página http://www.primaveradoleste.mt.gov.br, local “CIDADÃO - Editais e Licitações”. | |

Primavera do Leste, 18 de agosto de 2023

Maria Aparecida Montes Canabrava
Pregoeira

**AVISO DE ALTERAÇÃO
1º ADENDO MODIFICADOR
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 044/2023
Processo nº 577/2023**

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS VIA SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA NA ÁREA DA SAÚDE, PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRIMAVERA DO LESTE-MT.

A Prefeitura Municipal de Primavera do Leste - MT, torna público e para conhecimento dos interessados em participar da licitação supracitada, que houve alteração significativa no Edital, informa-se que o teor da alteração se encontra disponível no documento “1º Adendo Modificador”, disponível em nosso site.

Em virtude da suspensão imposta na data de 26 de junho de 2023, informamos que a nova data para abertura da(s) proposta(s), será na quinta-feira, 31/08/2023 às 10h00min - horário de Brasília - DF, o local da disputa permanece inalterado.

Os demais arquivos encontram-se à disposição dos interessados no site www.primaveradoleste.mt.gov.br ícone: EMPRESA - Editais e Licitações, bem como no site www.licitanet.com.br.

Primavera do Leste - MT, quinta-feira, 18 de agosto de 2023.
Atenciosamente,

***Maria Aparecida Montes Canabrava**
Pregoeira
Portaria nº 624/2023

***Erica Renata Duarte Zuliske**
Membro da Equipe de Apoio
Portaria nº 624/2023

***Nicholas André Ferreira Martins**
Membro da Equipe de Apoio
Portaria nº 624/2023

*Original assinado nos autos do processo.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

| | | |
|---|---------------------------|--------------------------------|
| CENTRO DE ENSINO AQUARELA | | |
| Assunto: Avaliação e aprovação dos Processos de Recredenciamento e Nova Autorização da Etapa da Educação Básica - Educação Infantil: Creche e Pré-Escola, Regimento Escolar e Projeto Político Pedagógico. | | |
| RELATORA: Cynara Gonçalves Santos | | |
| PROCESSIONO 007/2023 | PARECER Nº 07/2023 | APROVADO EM: 14/08/2023 |

HISTÓRICO

Atendendo o disposto na Resolução nº 001/2005 do CME de Primavera do Leste/MT o **Centro de Ensino Aquarela**, situado à Rua Santo Amaro, nº 980, Bairro Centro, Primavera do Leste/MT, solicitou Avaliação e aprovação dos Processos de Recredenciamento e de Nova Autorização da Educação Básica – Etapa da Educação Infantil: Creche e Pré-Escola, Regimento Escolar e Projeto Político Pedagógico.

DO RECREDECIMENTO:

O Processo apresentado a este Conselho atende as exigências dos Art. 9º, 10 e 11 da Resolução 001/2005 – CME, constando de: Requerimentos, Contrato Social, Ata de Criação da escola, Cópia do Cartão de CNPJ, Certificado de Regularidade do FGTS- CRF, Resolução de Autorização nº 002/2019, com validade até 31.12.2022; Certidões Negativas, Contrato de Locação com validade até 20.12.2026, Alvará 2022 com validade até 15.03.24, Laudos Técnicos da Vigilância Sanitária com validade até 20.08.2024, Laudo do Setor de Urbanismo, (as adequações foram feitas conforme solicitação e comprovação na visita in loco, Alvará de Segurança contra Incêndio e Pânico do Corpo de Bombeiros Militar com validade até 05.12.2024, Relação de equipamentos, Curriculum Vitae das administradoras e da Diretora Pedagógica, acompanhado de seus principais certificados, Histórico da Escola, Acervo Bibliográfico, Escritura do Terreno, Cópia da Planta Baixa, Projeto Político Pedagógico, Regimento Escolar, Quadro de Escrituração Escolar, Quadro de Equipe Pedagógica e Técnico Administrativa, Calendário Escolar e Matriz Curricular.

DA NOVA AUTORIZAÇÃO:

O **Centro de Ensino Aquarela** apresentou o Processo para Nova Autorização com os seguintes documentos: requerimento do diretor, especificações das etapas pretendidas, modalidade, período de atendimento, regime de implantação, justificativa da solicitação, previsão de atendimento, descrição da estrutura administrativa e do tipo da escrituração escolar, quadro do corpo docente, da equipe técnico-administrativa e de serviços de apoio com suas respectivas formações e funções exercidas, Matriz Curricular, Calendário Escolar, Projeto Político Pedagógico e projetos desenvolvidos, Regimento Escolar, Matriz Curricular, Calendário Escolar. Os processos de Nova Autorização e Recredenciamento apresentados pelo **Centro de Ensino Aquarela** estão organizados de modo a contemplar as exigências da Resolução nº 001/05 do CME de Primavera do Leste/MT.

RELATÓRIO:

O **Centro de Ensino Aquarela** tem como proprietárias Smaniotto e Mastella LTDA - ME, CNPJ: 10.568.488/0001-01. A Diretora Pedagógica Professora Rosane Mastella, graduação em Ciências e Pós-graduada em Planejamento Educacional. Possui um quadro de profissionais para atender as necessidade da instituição, sendo todos habilitados.

Após visita in loco, constatou-se que a escola possui a documentação solicitada pela Resolução 001/2005 do CME de Primavera do Leste para Autorização e Recredenciamento, de forma organizada e, em dia, estando arquivada na secretaria. Os documentos dos estudantes estão arquivados em pastas individuais contendo os documentos básicos para identificação dos mesmos, bem como cópias dos relatórios bimestrais dos estudantes da educação infantil. Os funcionários também possuem pastas individuais para arquivo de seus documentos. As salas da secretaria, coordenação e dos professores são adequadas, bem organizadas, com bom aproveitamento dos espaços e mobília adequada. As salas de aula possuem tamanhos variados, sendo climatizadas, ventiladas e organizadas. Possuem mesas e cadeiras adequadas aos tamanhos das crianças, algumas possuem banheiro e sacada. Percebe-se preocupação com a segurança dos estudantes. Foram colocadas câmeras, cerca elétrica, grades, redes e obstáculos que não permitem o acesso das crianças aos locais de maior perigo, bem como, impede o acesso de pessoas aos muros da escola. O espaço para recreação é bom, com variedade de brinquedos no parquinho e espaço livre. O refeitório é adequado, para refeições das crianças. A escola possui quadra de esportes coberta.

Os banheiros são amplos e estão em ótimo estado de conservação. Os vasos e pias foram adequadas aos tamanhos das crianças, sendo seu uso exclusivo para a Educação Infantil.

Há bebedouros distribuídos de forma planejada para uso coletivo. A água é fornecida pela Rede de Abastecimento (Águas de Primavera) e através de poço semi artesiano, o qual fornece água para o consumo e, é também, utilizado para limpeza das dependências.

O lixo é armazenado na parte externa, em lixeiras apropriadas, sendo recolhido pelo serviço de coleta pública. Conforme Laudo Técnico expedido pela Vigilância Sanitária, Laudo dos Bombeiros Militar e Laudo do Setor de Urbanismo, adequações para acessibilidade foram realizadas conforme verificado na vistoria na visita in loco. A escola encontra-se adequada para seu funcionamento.

MÉRITO

Considerando a documentação apresentada, a relatoria indica aos conselheiros presentes que votem favoravelmente ao Recredenciamento e Nova Autorização do **Centro de Ensino Aquarela**.

VOTO DO RELATOR:

Pelos motivos expostos e considerando a análise dos documentos nos processos e do relatório acima, voto favorável ao Recredenciamento e Nova Autorização do **Centro de Ensino Aquarela** com validade até 31/12/2026 e indico aos conselheiros presentes que acatem o parecer.

Técnico: Adércio Vilmar Reder

RELATORA: Cynara Gonçalves Santos

VOTO DA PLENÁRIA: A Plenária acata a indicação dos relatores e vota favorável ao parecer.

Sala do CME, 14 de agosto de 2023.

Cynara Gonçalves Santos
Presidente da Câmara da Educação Infantil

Rosine Ferraz Damacena Borges
Presidente do CME de Primavera do Leste

Nos termos dos Artigos 13 e 22 do Regimento Interno do CME e da Lei Municipal 852, de 15 de setembro de 2004, **HOMOLOGO** o **PARECER 007/2023**, do Conselho Municipal de Educação, favorável à aprovação dos Processos de Recredenciamento e Nova Autorização no período de 01/01/2023 a 31/12/2026, do Projeto Político Pedagógico, do Regimento Escolar do **Centro de Ensino Aquarela**, situado à Rua Santo Amaro, nº 980, Bairro Centro, Primavera do Leste/MT, mantida pela Iniciativa Privada.

Primavera do Leste/MT, 14 de agosto de 2023.

Adriana Tomasoni
Secretária Municipal de Educação

RESOLUÇÃO Nº 004/2023 - CME -PRIMAVERA DO LESTE/MT

Dispõe sobre Recredenciamento e Nova Autorização da Etapa: Creche e Pré - Escola do **Centro de Ensino Aquarela**, sediado no Município de Primavera do Leste/MT, conforme menciona.

O **Conselho Municipal de Educação – CME de Primavera do Leste/MT**, no uso de suas atribuições, em cumprimento ao disposto na Lei 9394/96, Lei Orgânica Municipal – LOM/90, Lei Municipal 852/04, Resolução 001/05 CME, por decisão desta Câmara e homologação pela Senhora Secretária Municipal de Educação de Primavera do Leste em 14 de agosto de 2023.

RESOLVE:

Art. 1º - Fica Autorizado o **Recredenciamento e Nova Autorização para funcionamento** da Educação Básica – Etapa da Educação Infantil: Creche e Pré-Escola, do **Centro de Ensino Aquarela**, situado à Rua Santo Amaro, nº 980, Bairro Centro, município de Primavera do Leste/Mato Grosso, mantida pela iniciativa privada e conforme o disposto na Resolução nº 011/2018 – CME.

Art. 2º - O **Recredenciamento e Nova Autorização para funcionamento da Etapa da Educação Infantil: Creche e Pré-Escola, do Centro de Ensino Aquarela no período de 01/01/2023 a 31/12/2026.**

Art. 3º - Fica também, **Recredenciado o Centro de Ensino Aquarela** pelo mesmo período, segundo o disposto na Resolução 001/05 - CME.

Art. 4º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

REGISTRADAPUBLICADACUMPRA-SE

Cynara Gonçalves Santos
Presidente da Câmara da Educação Infantil

Rosine Ferraz Damacena Borges
Presidente do CME de Primavera do Leste

Nos termos dos Artigos 13 e 22 do Regimento Interno do CME e da Lei Municipal 852, de 15 de setembro de 2004, **HOMOLOGO a RESOLUÇÃO nº 004/2023** do Conselho Municipal de Educação, favorável ao Recredenciamento e Nova Autorização de Funcionamento do **Centro de Ensino Aquarela, situada à Rua Santo Amaro, nº 980, Bairro Centro**, tendo como mantenedora a iniciativa privada.

Sala de Sessões do CME, 14 de agosto de 2023.

Adriana Tomasoni
Secretária Municipal de Educação

PODER LEGISLATIVO**PORTARIA Nº 237 DE 18 DE AGOSTO DE 2023.**

Designa servidor para exercer função de Fiscal de Contrato em atendimento ao art.67 da Lei Federal 8.666/93, e dá outras providências.

VALDECIR ALVENTINO DA SILVA, PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais;

R E S O L V E:

Nomear a Servidora **JÂNIA RODRIGUES DOS SANTOS**, Agente Administração Pública, da Câmara Municipal, FISCAL do Contrato Administrativo nº 009/2023 com a Empresa RAHIA COMÉRCIO DE SUPRIMENTOS E INFORMÁTICA LTDA.

Registre-se, Publique-se, Cumpra-se;

Gabinete do Presidente da Câmara Municipal.

Em 18 de Agosto de 2023.

VER. VALDECIR ALVENTINO DA SILVA

Presidente da Câmara Municipal

PORTARIA Nº 238 DE 18 DE AGOSTO DE 2023.

Designa servidor para exercer função de Fiscal de Contrato em atendimento ao art.67 da Lei Federal 8.666/93, e dá outras providências.

VALDECIR ALVENTINO DA SILVA, PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais;

R E S O L V E:

Nomear a Servidora **JOSENITA FERNANDES FRASÃO**, Agente Administração Pública, da Câmara Municipal, FISCAL do Contrato Administrativo nº 010/2023 com a Empresa FULLGAS COMÉRCIO DE GAS LTDA.

Registre-se, Publique-se, Cumpra-se;

Gabinete do Presidente da Câmara Municipal.

Em 18 de Agosto de 2023.

VER. VALDECIR ALVENTINO DA SILVA

Presidente da Câmara Municipal