

# Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • 21 de setembro de 2023 • Edição Extraordinária 2602 • Ano XVII • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

## PODER EXECUTIVO

### EDITAIS

#### CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019 Edital de Convocação nº. 499 de 21 de setembro 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 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 1720/2023 SME de lavra da Secretária Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de SECRETÁRIO ESCOLAR.

#### 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
217182	PRISCILA CAROLINE REZENDE DOS SANTOS

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**  
Em 21 de setembro de 2023.

**CRISTIAN DOS SANTOS PERIUS**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

#### 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; 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.
<b>II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas).</b>	1. Exames atestados no item I; 2. Eletroencefalograma com avaliação neurológica; 3. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 4. Audiometria total.
<b>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas</b>	1. Exames atestados no item I; 2. Coprocultura; 3. VDRL; 4. Protoparasitologia; 5. Urina tipo I
<b>IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes</b>	1. Exames atestados no item I; 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; 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. 500, de 21 de setembro 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 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 SAS nº 016/2023 de lavra da Secretaria Municipal de Assistência Social o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de PSICÓLOGO.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 194438 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 481 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

PSICÓLOGO	
INSC.	NOME
195284	HENRIQUE ANGELUS GUIMARAES

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 21 de setembro de 2023.

**CRISTIAN DOS SANTOS PERIUS**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Declarante

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Declarante

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

Senhor(a) Candidato(a)

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

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. 501, de 21 de setembro 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 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 SAS nº 025/2023 de lavra da Secretaria Municipal de Assistência Social o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de PSICÓLOGO.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 211555 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 483 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 **DESISS-TÊNCIA 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>PSICÓLOGO</b>	
<b>INSC.</b>	<b>NOME</b>
189245	GRASIELE SILVA CONSTANTINO VAZ

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em 21 de setembro de 2023.

**CRISTIAN DOS SANTOS PERIUS**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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

**I – Para todos os cargos**

1. Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; \*
2. CPF; \*
3. 2 fotos 3x4 recente;
4. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; \*
5. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso);
6. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
7. Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; \*
8. 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**

1. **Documentos do item I;**
2. Carteira de Identidade Profissional\* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe;
3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão;
4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.

**III – Para os cargos de Motorista, operador de Maquinas e os que exigem porte de CNH**

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**

<b>I – Para todos os cargos</b>	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.
<b>II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas).</b>	1. Exames atestados no item I; 2. Eletroencefalograma com avaliação neurológica; 3. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 4. Audiometria total.
<b>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas</b>	1. Exames atestados no item I; 2. Coprocultura; 3. VDRL; 4. Protoparasitologia; 5. Urina tipo I
<b>IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes</b>	1. Exames atestados no item I; 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; 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. 502, de 21 de setembro 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 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 1251/2023/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de ENFERMEIRO PADRÃO devido deistência do (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 203105 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 471 de 15 de junho de 2023.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 186606 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 487 de 10 de agosto 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

ENFERMEIRO PADRÃO	
INSC.	NOME
215436	RAIANE APARECIDA GONCALVES

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 21 de setembro de 2023.

**CRISTIAN DOS SANTOS PERIUS**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



**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 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. 503, de 21 de setembro 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 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 0952/2023/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de FARMACÊUTICO.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 183223 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 490 de 10 de agosto 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 **DESISS-TÊNCIA 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**

FARMACÊUTICO	
INSC.	NOME
196877	KARULLYNA ALVES DE SOUSA SILVERIO

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 21 de setembro de 2023.

**CRISTIAN DOS SANTOS PERIUS**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

**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. <b>Documentos do item I;</b></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 Maquinas e os que exigem porte de CNH</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Documentos constantes do item I;</b></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; 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.
<b>II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas).</b>	1. Exames atestados no item I; 2. Eletroencefalograma com avaliação neurológica; 3. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 4. Audiometria total.
<b>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas</b>	1. Exames atestados no item I; 2. Coprocultura; 3. VDRL; 4. Protoparasitologia; 5. Urina tipo I
<b>IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes</b>	1. Exames atestados no item I; 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; 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. 504, de 21 de setembro 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 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 SAS/RH nº 165/2023 de lavra da Secretaria Municipal de Assistência Social o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de COZINHEIRO.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 218259 convocado (a) pelo Edital de Convocação nº 491 de 10 de agosto 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 **DESISS-TÊNCIA 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

COZINHEIRO	
INSC.	NOME
193190	SANDRA CRISTINA DA SILVA

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 21 de setembro de 2023.

**CRISTIAN DOS SANTOS PERIUS**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ANEXO IV

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Declarante

## ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

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

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

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Declarante

## ANEXO VI

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

Senhor(a) Candidato(a)

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

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

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 468/2022****Edital de Convocação nº 140, de 21 de setembro 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 1810/2023 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para os cargos de AUXILIAR EDUCACIONAL e PROFESSOR PEDAGOGO.

Considerando que os(as) candidatos(as) inscritos(as) sob nº 707, 446 e 544 convocados(as) para o cargo de PROFESSOR PEDAGOGO pelo Edital de Convocação nº 131.468 de 13 de setembro de 2023 não se apresentaram para tomar posse.

TORNA PÚBLICO, a convocação dos(as) classificados(as) 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 – Ficam convocados(as) os(as) candidatos(as) abaixo relacionados(as), classificados(as) 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**

<b>172</b>	11	MARIA JULIA RIOS BRAND
<b>173</b>	852	TERLA PATRICIA DERACO PÉRICO
<b>174</b>	1052	ALINE SILVA LEAL

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, 21 de setembro 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.



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 468/2022****Edital de Convocação nº 141, de 21 de setembro 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 1702/2023 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para os cargos de AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS, AUXILIAR EDUCACIONAL e PROFESSOR PEDAGOGO.

Considerando que os(as) candidatos(as) classificados(as) inscritos sob nº 19 ao cargo de AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS e nº 1094 e 860 ao cargo de PROFESSOR PEDAGOGO convocados(as) pelo Edital de Convocação nº 132.468 de 13 de setembro de 2023 não se apresentaram para tomar posse.

TORNA PÚBLICO, a convocação dos(as) classificados(as) 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 – Ficam convocados(as) os(as) candidatos(as) abaixo relacionados(as), classificados(as) 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.

**AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS****Classif. Inscrição Candidato**

<b>47</b>	1313	CLAUDIA OLIVEIRA DA SILVA VENÂNCIO
-----------	------	------------------------------------

**PROFESSOR PEDAGOGO****Classif. Inscrição Candidato**

<b>175</b>	43	GIZELE MENEZES BEZERRA
------------	----	------------------------

<b>176</b>	144	MARILENE DE SOUZA MIRANDA
------------	-----	---------------------------

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, 21 de setembro 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.

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 468/2022****Edital de Convocação nº 142, de 21 de setembro 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 SAS/RH nº 257/2023 de lavra da Secretaria Municipal de Assistência Social o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de MONITOR SOCIAL.

Considerando que os(as) candidatos(as) classificados(as) inscritos sob nº 844 e 1319 convocados(as) pelo Edital de Convocação nº 133.468 de 13 de setembro de 2023 não se apresentaram para tomar posse.

TORNA PÚBLICO, a convocação dos(as) classificados(as) 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 – Ficam convocados(as) os(as) candidatos(as) abaixo relacionados(as), classificados(as) 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.

**MONITOR SOCIAL****Classif. Inscrição Candidato**

<b>22</b>	995	DHAMARES BARBOSA DA SILVA
<b>23</b>	869	EDIVANIA DA ROCHA BARBOSA

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, 21 de setembro de 2023.

**Cristian dos Santos Perius**  
Secretário Municipal de Administração

**Marilene Vieira da Silva**  
Secretária Municipal de Assistência Social

**ANEXO I**

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

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 469/2023****Edital de Convocação nº 108, de 21 de setembro 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 1591/2023/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**.

Considerando que o(a) candidato(a) classificado(a) inscrito sob nº 601 convocado(a) pelo Edital de Convocação nº 098.469 de 13 de setembro 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. 469/2023 e alterações,

I – Fica convocado(a) o(a) candidato(a) abaixo relacionado(a), classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, a comparecer no Setor de Recursos Humanos, da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, sito à Rua Maringá, 444, centro, nesta cidade, de Segunda à Sexta-feira, no horário das 07:00h às 11:00h, no prazo de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

**TÉCNICO EM ENFERMAGEM****Classif. Inscrição Candidato**

72 44 DEBORA CRISTINA SILVEIRA BRITO

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 469.01/2023 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. 469.01/2023 e suas alterações serão convocados de acordo com a necessidade dos serviços desta Prefeitura.

IV – O não comparecimento dos(as) convocados(as) no prazo especificado no item I deste Edital, caracterizará desistência automática dos(as) candidatos(as) à vaga, reservando-se a Administração o direito de convocar outros(as) candidatos(as).

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

Primavera do Leste - MT, 21 de setembro de 2023.

**Cristian dos Santos Perius**  
Secretário Municipal de Administração

**Eraldo Gonçalves Fortes**  
Secretário Municipal de Saúde

**ANEXO I**

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

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 469/2023****Edital de Convocação nº 109, de 21 de setembro 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 1575/2023/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**.

Considerando que o(a) candidato(a) classificado(a) inscrito sob nº 627 convocado(a) pelo Edital de Convocação nº 099.469 de 13 de setembro 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. 469/2023 e alterações,

I – Fica convocado(a) o(a) candidato(a) abaixo relacionado(a), classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, a comparecer no Setor de Recursos Humanos, da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, sito à Rua Maringá, 444, centro, nesta cidade, de Segunda à Sexta-feira, no horário das 07:00h às 11:00h, no prazo de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

**TÉCNICO EM ENFERMAGEM****Classif. Inscrição Candidato**

73 1677 FLAVIA JAQUELINE CARLETO

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 469.01/2023 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. 469.01/2023 e suas alterações serão convocados de acordo com a necessidade dos serviços desta Prefeitura.

IV – O não comparecimento dos(as) convocados(as) no prazo especificado no item I deste Edital, caracterizará desistência automática dos(as) candidatos(as) à vaga, reservando-se a Administração o direito de convocar outros(as) candidatos(as).

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

Primavera do Leste - MT, 21 de setembro de 2023.

**Cristian dos Santos Perius**  
Secretário Municipal de Administração

**Eraldo Gonçalves Fortes**  
Secretário Municipal de Saúde

**ANEXO I**

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

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 469/2023****Edital de Convocação nº 110, de 21 de setembro 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 1718/2023/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de **TÉCNICO EM LABORATÓRIO**.

TORNA PÚBLICO, a convocação dos(as) classificados(as) 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. 469/2023 e alterações,

I – Ficam convocados(as) os(as) candidatos(as) abaixo relacionados(as), classificados(as) do Processo Seletivo Simplificado, a comparecer no Setor de Recursos Humanos, da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, sito à Rua Maringá, 444, centro, nesta cidade, de Segunda à Sexta-feira, no horário das 07:00h às 11:00h, no prazo de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

**TÉCNICO EM LABORATÓRIO****Classif. Inscrição Candidato**

1	338	ANA MARIA LOPES ESTEVES DE CARVALHO
2	977	LUCIANE CRISTINA GONÇALVES

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 469.01/2023 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. 469.01/2023 e suas alterações serão convocados de acordo com a necessidade dos serviços desta Prefeitura.

IV – O não comparecimento dos(as) convocados(as) no prazo especificado no item I deste Edital, caracterizará desistência automática dos(as) candidatos(as) à vaga, reservando-se a Administração o direito de convocar outros(as) candidatos(as).

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

Primavera do Leste - MT, 21 de setembro de 2023.

**Cristian dos Santos Perius**  
Secretário Municipal de Administração

**Eraldo Gonçalves Fortes**  
Secretário Municipal de Saúde

**ANEXO I**

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

## PORTARIAS

### PORTARIA Nº 743/2023

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

Conceder Licença Prêmio por Assiduidade, por um período de 03(três) meses, a contar de 21 de setembro de 2023 até 20 de dezembro de 2023, a Senhora **MARIA LUCIA DE SOUSA**, ocupante do cargo de **Professor(a) Pedagogo**.

Registre-se e Publique-se, com efeitos a partir de 21 de setembro de 2023.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em 20 de setembro de 2023.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

### PORTARIA Nº 748/2023

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

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

**CRENCIAMENTO Nº 003/2020**

INEXIGIBILIDADES Nº 360/2023 Nº 361/2023	PROCESSOS ADMINISTRATIVOS Nº 1467/2023 Nº 1470/2023
<b>Objeto</b>	CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFESSOR, JUNTO AO PROJETO ESTAÇÃO FUTURO, EM ATENDIMENTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SAS.
<b>Fiscal do Contrato</b>	ELIZETE RODRIGUES DO NASCIMENTO
<b>Suplente do Fiscal</b>	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 21 de setembro de 2023.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

### PORTARIA Nº 749/2023

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

**Artigo 1º** - Designar a Comissão Avaliadora do **“EDITAL DE CONCURSO Nº 002/2023 – VIII FESTIVAL MANOEL DE BARROS DE POESIA, LITERATURA, ROTEIRO E DRAMATURGIA”**, a ser realizado entre os dias 19 e 20 de outubro de 2023, no Teatro Municipal, situado na Avenida Brasil, nº 314 – Bairro Castelândia em Primavera do Leste-MT, composta pelos seguintes membros:

- EDUARDO MOREIRA LEITE MAHON;
- MARURICIO RICARDO DE MORAES;
- SUELI BATISTA DOS SANTOS.

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

Registre-se e Publique-se.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em 21 de setembro de 2023.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

### PORTARIA Nº 750/2023

LEONARDO TADEU BORTOLIN, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de conformidade com a Lei Municipal nº 651 de 18 de dezembro de 2000 e sua alteração, através da Lei Municipal nº 666 de 26 de junho de 2001, da Lei Municipal nº 1715 de 17 de abril de 2018 e alterada pela Lei Municipal nº 2195 de 14 de setembro de 2023, designa os abaixo nomeados para integrarem, pelo prazo de 02 (dois) anos a contar da publicação deste ato, o **Conselho Municipal de Turismo de Primavera do Leste – MT.**,

#### R E S O L V E

**Artigo 1º** - Nomear os membros do Conselho Municipal de Turismo de Primavera do Leste-MT, conforme composição abaixo:

#### I – Representantes Governamentais:

- a) THIAGO SACHUK DE LIMA - Representante da Secretaria Municipal de Cultura, Turismo, Lazer e Juventude;
- b) Suplente – CARLOS ALBERTO DE SOUZA SILVA;
- c) BRYAN ROBERT CENTURION BARBOSA – Representante da Secretaria Municipal de Esportes;
- d) Suplente – ADEVALSON FERREIRA DOS SANTOS;
- e) MARCO AURELIO SALES FERREIRA DE MORAES - Representante da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico;
- f) Suplente – LUCAS GABRIEL CANEDO SILVA;
- g) NATALIE CASTILHOS BALDIN – Representante da Secretaria de Infraestrutura;
- h) Suplente – ÉDINA SALETE VERONEZE;
- i) RENATO CAZANELLI JUNIOR – Representante da Câmara Municipal de Primavera do Leste/MT;
- j) Suplente – DIDIGEOVANI DE OLIVEIRA SOARES.

#### II – Representantes Não Governamentais:

- a) DORIANE MATTOS DOS SANTOS - Representante das Agências de Viagens;
- b) Suplente – RENATO DE ALENCAR AMANCIO COSTA;
- c) TAISSA MONIKE LAZZARI SOLETTI - Representante da Rede Hoteleira e/ou do setor gastronômico;
- d) Suplente – DIEGO DE ALMEIDA;
- e) JULIANA BARBOSA - Representante do Sindicato Rural de Primavera do Leste/MT;
- f) Suplente – CLAUDIA FURLAN;
- g) JAQUELINE HATAMOTO - Representante do Setor de Mídias, Imprensa, Comunicação e Propaganda;
- h) Suplente – WELLINGTON CAMUCI;
- i) ADEMAR LOPES DOS SANTOS JUNIOR – Representante de Agência de Ecoturismo;
- j) Suplente - LUIZ RAON VERDÉLIO GAMBETA.

**Artigo 3º** - O mandato dos membros do Conselho Municipal de Turismo de Primavera do Leste-MT, será de 2 (dois) anos, podendo o representante eleito ser reconduzido pelo menos uma vez.

**Artigo 4º** - As competências, funcionamento, impedimentos e demais disposições do Conselho Municipal de Turismo de Primavera do Leste-MT, serão tratadas e definidas no Regimento Interno.

**Artigo 5º** – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria nº 343/2020.

Registre-se e Publique-se.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em 21 de setembro de 2023.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

## LICITAÇÕES

### RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 15/2023 CHAMADA PÚBLICA Nº 06/2022

Por este termo, reconheço e ratifico as contratações decorrentes do Processo Administrativo nº 1475/2023, referentes à Chamada Pública nº 006/2022, para aquisição de Gêneros Alimentícios diretamente da Agricultura Familiar e do Empreendedor Familiar Rural conforme §1º do Art.14 da Lei nº 11.947/2009 e Resoluções do FNDE relativas ao PNAE, em atendimento à Secretaria Municipal de Educação - SME, nos termos do Artigo 24, Inciso XXX da Lei nº 8.666/93, no valor total de R\$ 71.922,45 (Setenta e um mil e novecentos e vinte e dois reais e quarenta e cinco centavos).

Publique-se.

Primavera do Leste - MT, 19 de setembro de 2023.

**Adriana Tomasoni**  
Secretária Municipal de Educação

\*original assinado nos autos do processo

### RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 363/2023

Por este termo, reconheço e ratifico a proposta de contratação, decorrente do Processo Administrativo nº 1480/2023, em favor de LUAN GONÇALVES REYNAUD, para prestação de Serviços de Apresentações Musicais de DJ, em atendimento à Secretaria Municipal de Cultura, Turismo, Lazer e Juventude - SECULT, conforme o Credenciamento nº 03/2020, nos termos do Art. 25, “caput” da Lei nº 8.666/93, no valor total de R\$ 3.600,00 (Três mil e seiscentos reais).

Publique-se.

Primavera do Leste - MT, 20 de setembro de 2023.

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

\*original assinado nos autos do processo

### RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 364/2023

Por este termo, reconheço e ratifico a proposta de contratação, decorrente do Processo Administrativo nº 1481/2023, em favor de GEOVANE DAVI DE ALENCAR, para prestação de serviço de Apresentação Musical, na modalidade ROCK, em atendimento à Secretaria Municipal de Cultura, Turismo, Lazer e Juventude - SECULT, Conforme o Credenciamento Nº 03/2020, nos termos do Art. 25, “caput”, da Lei nº 8.666/93, no valor total de R\$ 2.100,00 (Dois mil e cem reais).

Publique-se.

Primavera do Leste - MT, 20 de setembro de 2023.

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

\*original assinado nos autos do processo

## EXTRATOS

### EXTRATOS DE TERMOS ADITIVOS

Convênio para realização do Trabalho Social, RESIDENCIAL GUTERRES I - 0405.338-47, entre a Caixa Econômica Federal - CNPJ 00.360.305/0001-04 e o Município de Primavera do Leste/MT - CNPJ 01.974.088/0001-05, Recursos R\$ 136.846,24, a serem liberados na conta corrente 3927.006.28-8, com vigência de 11/09/2023 a 10/09/2025, firmado em 11/09/2023.

Convênio para realização do Trabalho Social, RESIDENCIAL GUTERRES II - 0426.082-00, entre a Caixa Econômica Federal - CNPJ 00.360.305/0001-04 e o Município de Primavera do Leste/MT - CNPJ 01.974.088/0001-05, Recursos R\$ 10.294,96, a serem liberados na conta corrente 3927.006.191-8, com vigência de 11/09/2023 a 10/09/2025, firmado em 11/09/2023.

## CONSELHOS MUNICIPAIS

### C RESOLUÇÃO Nº. 221/2023/CMS/PVA/SUS.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Primavera do Leste/MT, no exercício das suas atribuições legais que lhe confere a Lei Nº 911 de 17 de agosto de 2005 e a Lei Nº 971 de 12 de dezembro de 2007; e

**CONSIDERANDO** o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial no seu Artigo 196, a saúde de todos e dever do Estado garantido mediante Políticas Sociais e Econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso Universal e Iguatário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**CONSIDERANDO** a Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo

**CONSIDERANDO** a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** Portaria Conjunta Nº 23/2018 Protocolo de Uso do Palivizumabe para a Prevenção da Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório

**CONSIDERANDO** a deliberação da Reunião **ORDINÁRIA** do dia 13 de Setembro de 2023.

### RESOLVE:

**Art. 1º Aprovar o Projeto para credenciamento polo de aplicação ambulatorial do Palivizumabe no município de Primavera do Leste.**

**Art. 2º Revogam-se as disposições em contrário.**

**Art. 3º Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua Aprovação.**

*Registrada, Publicada, Cumpra-se.*

Primavera do Leste, 14 de Setembro de 2023.

**MARTIN APARECIDO DA SILVA**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**ERALDO GONÇAVES FORTES**

Secretário Municipal de Saúde

**Homologado:**

**ADEMIR GÓES**

Prefeito Municipal Primavera do Leste- MT



**C RESOLUÇÃO N.º 222/2023/CMS/PVA/SUS.**

**O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Primavera do Leste/MT, no exercício das suas atribuições legais que lhe confere a Lei N.º 911 de 17 de agosto de 2005 e a Lei N.º 971 de 12 de dezembro de 2007; e**

**CONSIDERANDO** o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial no seu Artigo 196, a saúde de todos e dever do Estado garantido mediante Políticas Sociais e Econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso Universal e Igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**CONSIDERANDO** a Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo

**CONSIDERANDO** a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Lei Federal nº 14.434, de 04 de agosto de 2022, a Emenda Constitucional nº127, de 22 de dezembro de 2022, e a Portaria GM/GM nº 1.135, de 16 de agosto de 2023, e estabelece outras providências.

**CONSIDERANDO** sanção do PLN 5/2023, convertido na Lei nº 14.581/2023, sua publicação ocorreu no DOU (Diário Oficial da União) em 12/05/2023, passando a vigorar nacionalmente de forma imediata. Diante da nova previsão orçamentária, o ministro Luis Roberto Barroso, do STF, restabeleceu o piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras, ressaltando que Estados, Municípios e Autarquias devem cumprir o pagamento do piso apenas nos limites dos recursos repassados pela União, conforme disposto na Portaria nº 597 do Ministério da Saúde.

**CONSIDERANDO** A PORTARIA GM/MS Nº 1.135, DE 16 DE AGOSTO DE 2023 Estabelece os critérios e procedimentos para o repasse da assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras e dispõe sobre o repasse referente ao exercício de 2023.

**CONSIDERANDO** a deliberação da Reunião **ORDINÁRIA** do Conselho Municipal de Saúde de Primavera do Leste- MT do dia 13 de Setembro de 2023.

**RESOLVE:**

**Art. 1º Aprovar recursos advindos da União para complementação do salário dos profissionais da Enfermagem das competências 05, 06, 07 e 08/2023.**

**Art. 2º Revogam-se as disposições em contrário.**

**Art. 3º Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua Publicação.**

*Registrada, Publicada, Cumpra-se.*

Primavera do Leste, 14 de Setembro de 2023.

**MARTIN APARECIDO DA SILVA**  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**ERALDO GONÇAVES FORTES**  
Secretário Municipal de Saúde

**Homologado:**

**ADEMIR GÓES**  
Prefeito Municipal Primavera do Leste- MT

**RESOLUÇÃO Nº. 223/2023/CMS/PVA/SUS.**

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Primavera do Leste/MT, no exercício das suas atribuições legais que lhe confere a Lei Nº 911 de 17 de agosto de 2005 e a Lei Nº 971 de 12 de dezembro de 2007; e

**CONSIDERANDO** o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial no seu Artigo 196, a saúde de todos e dever do Estado garantido mediante Políticas Sociais e Econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso Universal e Igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**CONSIDERANDO** a Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo

**CONSIDERANDO REALOCAÇÃO DE RECURSOS FNS**

**CONSIDERANDO** a deliberação da Reunião **ORDINÁRIA** do Conselho Municipal de Saúde de Primavera do Leste- MT do dia 13 de Setembro de 2023.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar realocação dos saldos de recursos com repasse originários do Ministério da Saúde a partir de 2018 atualizados em 15/08/2023 para utilização conforme a Abertura de Crédito Especial com a seguinte programação:

Recursos	Unidade	C/C	Saldo R\$	Aplicação
Equipamentos	CEMOC	6624036-1 CEF	58.279,80	Equipamentos
Construção/Equipamentos	UBS's e Equip	50274-X BB	217.298,00	Equipamentos
Qualificação Gestão	Regulação	31734-9 BB	193.286,00	Mat Consumo
Custeio	MAC/APS	6624050-7 CEF	9.669,12	Mat Consumo
Equipamentos	Alim/Nutrição	6624045-0 CEF	38.105,70	Equipamentos
Custeio	Alim/Nutrição	6624013-2 CEF	16.392,70	Mat Consumo
Equipamentos	APS	6624044-2 CEF	17.152,70	Equipamentos
Equipamentos	APS	6624048-5 CEF	78.643,00	Equipamentos
Custeio	Vig. Epidem.	6624015-9 CEF	4.727,80	Mat Consumo
Equipamentos	Investimento	6624053-1 CEF	3.973,60	Equipamentos
Custeio	MAC	40073-4 CEF	3.450,00	Prest Serviços
Custeio	APS	58040-6 BB	17.571,93	Mat Consumo

**Art. 2º** Revogam-se as disposições em contrário.

**Art. 3º** Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua Publicação.

*Registrada, Publicada, Cumpra-se.*

Primavera do Leste, 14 de Setembro de 2023.

**MARTIN APARECIDO DA SILVA**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**ERALDO GONÇAVES FORTES**

Secretário Municipal de Saúde

**Homologado:**

**ADEMIR GÓES**

Prefeito Municipal Primavera do Leste- MT

RESOLUÇÃO Nº. 224/2023/CMS/PVA/SUS.

**O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Primavera do Leste/MT, no exercício das suas atribuições legais que lhe confere a Lei Nº 911 de 17 de agosto de 2005 e a Lei Nº 971 de 12 de dezembro de 2007; e**

**CONSIDERANDO** o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial no seu Artigo 196, a saúde de todos e dever do Estado garantido mediante Políticas Sociais e Econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso Universal e Igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**CONSIDERANDO** a Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo

**CONSIDERANDO** Realocação dos Recursos das Emendas Parlamentares Estaduais:

- Emenda Parlamentar 310/2022 da Deputada Estadual Janaina Riva no valor de R\$ 150.000,00 destinada ao Custeio da Atenção Primária a Saúde conforme Termo de Compromisso 379/2022. - Emenda Parlamentar 329/2022 do Deputado Estadual Dilmar Dal Bosco no valor de R\$ 250.000,00 destinada ao custeio da Unidade De Pronto Atendimento – UPA 24 hs no valor de 209.280,00 e Custeio Do Serviço De Atendimento Móvel De Urgência – SAMU 192 no valor de R\$ 40.720,00 conforme Termo de Compromisso 366/2022.

**CONSIDERANDO** que o Plano de Aplicação das referidas emendas tomou por base valores de Processos Licitatórios vigentes cujos itens a serem adquiridos apresentavam valores de mercado considerados elevados devido à pandemia da Covid-19.

**CONSIDERANDO** a deliberação da Reunião **ORDINÁRIA** do Conselho Municipal de Saúde de Primavera do Leste- MT do dia 13 de Setembro de 2023.

RESOLVE:

**Art. 1º** Aprovar Realocação dos Recursos das Emendas Parlamentares Estaduais - Emenda Parlamentar 310/2022 da Deputada Estadual Janaina Riva no valor de R\$ 150.000,00 destinada ao Custeio da Atenção Primária a Saúde conforme Termo de Compromisso 379/2022. Emenda Parlamentar 329/2022 do Deputado Estadual Dilmar Dal Bosco no valor de R\$ 250.000,00 destinada ao custeio da Unidade De Pronto Atendimento – UPA 24 hs no valor de 209.280,00 e Custeio Do Serviço De Atendimento Móvel De Urgência – SAMU 192 no valor de R\$ 40.720,00 conforme Termo de Compromisso 366/2022.

**Art. 2º** A realocação dos saldos destes recursos corrigidos monetariamente para aquisição dos itens constantes dos Planos de Aplicação dos Recursos em cada unidade destes itens e outros materiais de consumo com o valor mais acessível, bem como a prorrogação de prazo até 31/05/2023 para prestação de contas junto ao Setor de Convenios da Secretaria Estadual de Saúde.

**Art. 3º** Revogam-se as disposições em contrário.

**Art. 4º** Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua Publicação.

*Registrada, Publicada, Cumpra-se.*

Primavera do Leste, 14 de Setembro de 2023.

**MARTIN APARECIDO DA SILVA**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**ERALDO GONÇAVES FORTES**

Secretário Municipal de Saúde

**Homologado:**

**ADEMIR GÓES**

Prefeito Municipal Primavera do Leste- MT