

Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • 02 de maio de 2024 • Edição Extraordinária 2769 • Ano XVIII • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

PODER EXECUTIVO

EDITAIS

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023 Edital de Convocação nº. 006, de 02 de maio de 2024.

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 1007/2024 SME emitido pela Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para os cargos de ASSISTENTE SOCIAL EDUCACIONAL, AUXILIAR EDUCACIONAL, COZINHEIRO PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR, MOTORISTA DO TRANSPORTE ESCOLAR, NUTRICIONISTA EDUCACIONAL E SECRETÁRIO ESCOLAR.

Considerando o Edital de Abertura do Certame nº 01.01/2024, nos itens 2.6 e 6:

2.6 O candidato com deficiência concorrerá a todas as vagas, sendo reservado, no mínimo, o percentual de **10% (dez por cento)** em face da classificação obtida no cargo/habilitação profissional.

6. DA PARTICIPAÇÃO DOS CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA (PcD)

6.1 Em cumprimento ao dispositivo no artigo 37, inciso VIII, da Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, na Lei Federal nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, regulamentada pelo Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto Federal nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004; e pelo Decreto Federal nº 9.508, de 24 de setembro de 2018; Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, regulamentada pelo Decreto Federal nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014 (Transtorno do Espectro Autista); incluindo-se, ainda, o que contempla o enunciado da Súmula nº 377 do Superior Tribunal de Justiça (STJ): "O portador de visão monocular tem direito de concorrer, em Concurso Público, às vagas reservadas aos deficientes", observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 ficam reservadas vagas às Pessoas com Deficiência (PcD), conforme o Anexo II deste Edital.

6.1.1 Fica estabelecida a reserva de vagas para Pessoas com Deficiência (PCD) no percentual de 10% (dez por cento) nos processos de seleção por concurso público, conforme a legislação mencionada no item anterior.

6.1.2 A aplicação do percentual de que trata o subitem anterior se aplicará, em consonância com o art. 27 Lei Complementar Estadual nº 114/2002, desde que a deficiência de que são portadores não seja incompatível com as atribuições do cargo a ser preenchido.

6.1.3 O candidato que se inscrever na condição de pessoa com deficiência, se não houver vaga reservada, somente poderá ser nomeado nessa condição se houver ampliação das vagas inicialmente ofertadas neste Edital, a critério da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste - MT.

Considerando ainda que, através do Edital de Convocação nº 002, de 23 de abril de 2024 não ocorreu a devida convocação dos candidatos classificados na listagem PCD. TORNA PÚBLICO, a convocação do Concurso 01/2024 dos(as) candidatos(as) classificados(as) como Pessoa com Deficiência (PcD), assim:

Resolve,

1. Convocar os candidatos relacionados no quadro "1", classificados no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01/2024, 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 15, 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 dos telefones (66) 3498-3333 ramal 238 ou (66) 99248-2010;

2. O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

Quadro 1

AUXILIAR EDUCACIONAL	
INSC.	NOME
297012362	SAULO BARRETO LEAL
297030264	ROSANGELA RODRIGUES DOS SANTOS
COZINHEIRO PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR	
INSC.	NOME
297007718	MIRANDINA GERALDA LEDES

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 02 de maio de 2024.

HÉLIO SCHNEIDER PAULUS NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

- Cédula de Identidade* (ou carteira de Identidade Profissional*, se for o caso) e CPF*. Para os convocados que possuem a nova Carteira de Identidade Nacional apresentar apenas a Cédula com o número de identificação*;
- 2 fotos 3x4 recente;
- Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; *
- Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso);
- Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
- Certidão de Nascimento* ou Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; *
- Certidão de Quitação Eleitoral;
- Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino);*
- Comprovante de endereço atualizado;
- CPF do cônjuge;
- CPF dos filhos dependentes;
- Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos;
- Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos;
- Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários;
- Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município;
- Exames Médicos, conforme Anexo II;
- Declaração de não acúmulo de cargo ilegal- Anexo III;
- Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso;
- Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V;
- Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI;
- Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII;
- Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII;
- Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;
- Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;
- Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.

- II – Para os cargos com profissão regulamentada**
- Documentos do item I;
 - Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso;
 - Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão;
 - Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.

- III – Para os cargos de Motoristas, Operador de Máquinas, Agente de Trânsito e os que exigem porte de CNH**
- Documentos do item I;
 - Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;*
 - Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran);
 - No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

ANEXO II**RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo (em jejum); Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos); Glicemia (em jejum); Exame de Urina tipo I (E.A.S.); Gama GT (Gama Glutamil Transferase); Exame Toxicológico; Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial); Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente); Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia; Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo; Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.
II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinha Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Cropocultura; Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); Bacteriológico de secreção nasofaríngea.
IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
V – Para o cargo de cozeiro	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Espirometria; Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.
VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no 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 ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** 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.

DECLARO, mais, estar ciente de que devo 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.

DECLARO, 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.

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

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

DECLARO para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de _____, no cargo de _____, admitido em _____, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, lotado no _____ e fui convocado a tomar posse no cargo de _____, através do Edital de Convocação nº _____, de _____ de _____ de 2024, do Concurso nº 01/2024, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS

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

- Posse em cargo de Concurso de
 Admissão para exercício em Cargo Comissionado de
 Admissão em Contrato Temporário de
 Bolsa de Estágio
 Atualização Cadastral referente ao cargo de

Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001

Art. 145 Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

a) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;

b) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerceo o comércio**;

c) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerceo o comércio** na qualidade de () acionista () quotista () comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): _____

DECLARO estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAUDE FISICA E MENTAL

Senhor(a) Candidato(a)

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

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

Responda as perguntas abaixo:

- Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?
 Sim Não
 Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
 - Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?
 Nunca Nos últimos 2 anos Nos últimos 5 anos Não sei
 - 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.
 - Faz tratamento de saúde fora do domicílio? sim não
 Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
 - Você já foi internado em hospital? Sim Não Quando e porque?
 - Você apresenta deficiência auditiva ou visual?
 Sim Não Não sei As vezes Qual?
 - Você apresenta alguma deficiência física?
 Sim Não Não sei Qual?
 - Você já se envolveu em acidentes?
 Sim Não Qual?
 - 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?
 - Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?
 Sim Não Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?
 - Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?
 Sim Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
 - Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?
 Sim Não Não sei Qual, quando e por quê?
 - 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.):
 - 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.):
 - 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.
 - Outras anotações: _____
- Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.
- Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.
- _____
Assinatura do Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023
Edital de Convocação nº. 007, de 02 de maio de 2024.

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 0790/2024/RH/SMS/SUS emitido pela Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para os cargos de AGENTE ADMINISTRATIVO DA SAÚDE, ASSISTENTE DE FARMÁCIA, AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO, CIRURGIÃO DENTISTA 40 hrs, FONOAUDIÓLOGO, NUTRICIONISTA, TÉCNICO EM LABORATÓRIO E TÉCNICO EM ENFERMAGEM.

Resolve,

1. Convocar os candidatos relacionados no quadro “1”, classificados no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01/2024, 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 15, 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 dos telefones (66) 3498-3333 ramal 238 ou (66) 99248-2010;

2. O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

Quadro 1

AGENTE ADMINISTRATIVO DA SAÚDE	
INSC.	NOME
297010050	JOAO VICTOR DOS SANTOS MOURA
297040625	JOAO ERLEIS LOPES DA SILVA
297040515	ALINE DE SOUZA FALCAO
297005716	MAURA CRISTINA CAMPOS
297011328	DONIZETE RIBEIRO LANGNER
ASSISTENTE DE FARMACIA	
INSC.	NOME
297044569	JAEDER SOUZA FERREIRA
AUXILIAR DE CONSULTORIO DENTARIO	
INSC.	NOME
297023973	NATALIA KOCHENBORGER
297029443	JUCARA KEHL KOCHENBORGER
297010315	CRISTIANE MARQUES DOS REIS
CIRURGIAO DENTISTA 40 hrs	
INSC.	NOME
297031657	BRUNA THAWANY ALVES DOS SANTOS
FONOAUDIÓLOGO	
INSC.	NOME
297039028	LUYENIA KERLIA GOMES MARTINS
NUTRICIONISTA	
INSC.	NOME
297014103	LUIISA OLIVEIRA PROVIN
TÉCNICO EM LABORATÓRIO	
INSC.	NOME
297018770	ANA MARIA LOPES ESTEVES DE CARVALHO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	
INSC.	NOME
297004060	FABIANA DOS SANTOS SILVA
297039007	SIMONE DA LUZ
297039749	PAULO HENRIQUE DE ALMEIDA
297007546	FLAVIO TAVARES LEITE
297040793	SORAYA FORTUNATO DE LIMA GARCIA
297019234	MARIA ANDREA DA CONCEICAO COSTA DOS SANTOS
297008405	ANA JOAQUINA DE ARRUDA BOM DESPACHO
297007135	RODRIGO MAIDANA ROCHA
297025101	JOSIANE C.BINELLO
297027921	MARIA ANITA TEIXEIRA DA SILVA
297025419	BRUNA ALEXANDRA ESTEVO DA SILVA 007 de 02.05.2024
TÉCNICO EM ENFERMAGEM PcD	
INSC.	NOME
297026111	MARGARETH DE OLIVEIRA BRAGA

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 02 de maio de 2024

HÉLIO SCHNEIDER PAULUS NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

	<ol style="list-style-type: none"> Cédula de Identidade* (ou carteira de Identidade Profissional*, se for o caso) e CPF*. Para os convocados que possuem a nova Carteira de Identidade Nacional apresentar apenas a Cédula com o número de identificação*; 2 fotos 3x4 recente; Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; Certidão de Nascimento* ou Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * Certidão de Quitação Eleitoral; Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino)*; Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF dos filhos dependentes; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo ilegal - Anexo III; Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; Declaração de que não foi demitido por justa causa - Anexo V; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário - Anexo VI; Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio - Anexo VII; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental - Anexo VIII; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> Documentos do item I; Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motoristas, Operador de Maquinas, Agente de Transito e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> Documentos do item I; Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo*; Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran); No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

ANEXO II**RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo (em jejum); Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos); Glicemia (em jejum); Exame de Urina tipo I (E.A.S); Gama GT (Gama Glutamil Transferase); Exame Toxicológico; Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial); Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente); Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia; Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo; Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.
II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinha Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Cropocultura; Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); Bacteriológico de secreção nasofaríngea.
IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
V – Para o cargo de cozeiro	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Espirometria; Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.
VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no 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 ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** 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.

DECLARO, mais, estar ciente de que devo 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.

DECLARO, 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.

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

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

DECLARO para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de _____, no cargo de _____, admitido em _____, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, lotado no _____ e fui convocado a tomar posse no cargo de _____, através do Edital de Convocação nº _____, de _____ de _____ de 2024, do Concurso nº 01/2024, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS

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

- Posse em cargo de Concurso de
 Admissão para exercício em Cargo Comissionado de
 Admissão em Contrato Temporário de
 Bolsa de Estágio
 Atualização Cadastral referente ao cargo de

Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001

Art. 145 Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

- a) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;
b) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerceo o comércio**;
c) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerceo o comércio** na qualidade de () acionista () quotista () comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): _____

DECLARO estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAUDE FISICA E MENTAL

Senhor(a) Candidato(a)

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

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

Responda as perguntas abaixo:

- Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?
 Sim Não
Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?
 Nunca Nos últimos 2 anos Nos últimos 5 anos Não sei
- 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.
- Faz tratamento de saúde fora do domicílio? sim não
Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
- Você já foi internado em hospital? Sim Não Quando e porque?
- Você apresenta deficiência auditiva ou visual?
 Sim Não Não sei As vezes Qual?
- Você apresenta alguma deficiência física?
 Sim Não Não sei Qual?
- Você já se envolveu em acidentes?
 Sim Não Qual?
- 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?
- Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?
 Sim Não Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?
- Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?
 Sim Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?
 Sim Não Não sei Qual, quando e por quê?
- 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.):
- 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.):
- 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.
- Outras anotações: _____

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

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023
Edital de Convocação nº. 008, de 02 de maio de 2024.

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 1062/2024 SME emitido pela Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para os cargos de BORRACHEIRO, LUBRIFICADOR e MECÂNICO.

Resolve,

1. Convocar os candidatos relacionados no quadro “1”, classificados no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01/2024, 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 15, 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 dos telefones (66) 3498-3333 ramal 238 ou (66) 99248-2010;

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

BORRACHEIRO	
INSC.	NOME
297012223	DENILTON FRANCISCO DE SOUZA
LUBRIFICADOR	
INSC.	NOME
297037185	GUILHERME FIALHO COSTA E SILVA
MECÂNICO	
INSC.	NOME
297004061	DEMILSON EDUARDO FERREIRA
297032593	FLÁVIO DA SILVA MORAIS LEITE

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 02 de maio de 2024

HÉLIO SCHNEIDER PAULUS NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> Cédula de Identidade* (ou carteira de Identidade Profissional*, se for o caso) e CPF*. Para os convocados que possuem a nova Carteira de Identidade Nacional apresentar apenas a Cédula com o número de identificação*; 2 fotos 3x4 recente; Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; Certidão de Nascimento* ou Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * Certidão de Quitação Eleitoral; Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino);* Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF dos filhos dependentes; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo ilegal - Anexo III; Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI; Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> Documentos do item I; Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motoristas, Operador de Maquinas, Agente de Transito e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> Documentos do item I; Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran); No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

ANEXO II**RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo (em jejum); Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos); Glicemia (em jejum); Exame de Urina tipo I (E.A.S); Gama GT (Gama Glutamil Transferase); Exame Toxicológico; Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial); Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente); Electrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; Electroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia; Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo; Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.
II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinha Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Cropocultura; Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); Bacteriológico de secreção nasofaríngea.
IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
V – Para o cargo de cozeiro	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Espirometria; Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.
VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no 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 ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** 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.

DECLARO, mais, estar ciente de que devo 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. **DECLARO**, 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.

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

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

DECLARO para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de _____, no cargo de _____, admitido em _____, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, lotado no _____ e fui convocado a tomar posse no cargo de _____, através do Edital de Convocação nº _____, de _____ de _____ de 2024, do Concurso nº 01/2024, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS

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

- Posse em cargo de Concurso de
 Admissão para exercício em Cargo Comissionado de
 Admissão em Contrato Temporário de
 Bolsa de Estágio
 Atualização Cadastral referente ao cargo de

Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001

Art. 145 Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

- a) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;
b) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerceo o comércio**;
c) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerceo o comércio** na qualidade de () acionista () quotista () comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): _____

DECLARO estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAUDE FISICA E MENTAL

Senhor(a) Candidato(a)

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

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

Responda as perguntas abaixo:

- Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?
 Sim Não
Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?
 Nunca Nos últimos 2 anos Nos últimos 5 anos Não sei
- 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.
- Faz tratamento de saúde fora do domicílio? sim não
Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
- Você já foi internado em hospital? Sim Não Quando e porque?
- Você apresenta deficiência auditiva ou visual?
 Sim Não Não sei As vezes Qual?
- Você apresenta alguma deficiência física?
 Sim Não Não sei Qual?
- Você já se envolveu em acidentes?
 Sim Não Qual?
- 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?
- Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?
 Sim Não Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?
- Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?
 Sim Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?
 Sim Não Não sei Qual, quando e por quê?
- 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.):
- 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.):
- 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.
- Outras anotações: _____

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

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023
Edital de Convocação nº. 009, de 02 de maio de 2024.

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 os Ofícios nº 0776, 0778, 0821 e 0845/2024/RH/SMS/SUS emitido pela Secretaria Municipal de Saúde os quais solicitam convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para os cargos de MÉDICO 20h – ESPECIALISTA EM CIRURGIA VASCULAR, MÉDICO 20h – ESPECIALISTA EM ENDOCRINOLOGIA, MÉDICO 40h CLÍNICO GERAL e TÉCNICO EM LABORATÓRIO.

Resolve,

1. Convocar os candidatos relacionados no quadro “1”, classificados no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01/2024, 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 15, 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 dos telefones (66) 3498-3333 ramal 238 ou (66) 99248-2010;

2. O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

Quadro 1

MÉDICO 20h – ESPECIALISTA EM CIRURGIA VASCULAR	
INSC.	NOME
297020471	RENAN HENRIQUES DE CARVALHO
MÉDICO 20h – ESPECIALISTA EM ENDOCRINOLOGIA	
INSC.	NOME
297017065	LETICIA RUBIN QUAINI
MÉDICO 40h CLÍNICO GERAL	
INSC.	NOME
297005742	ROBSON GOMES DE SA
TÉCNICO EM LABORATÓRIO	
INSC.	NOME
297027306	TAIS MIRELLI GARCIA GONCALVES

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 02 de maio de 2024

HÉLIO SCHNEIDER PAULUS NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> Cédula de Identidade* (ou carteira de Identidade Profissional*, se for o caso) e CPF*. Para os convocados que possuem a nova Carteira de Identidade Nacional apresentar apenas a Cédula com o número de identificação*; 2 fotos 3x4 recente; Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; Certidão de Nascimento* ou Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * Certidão de Quitação Eleitoral; Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino);* Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF dos filhos dependentes; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo ilegal - Anexo III; Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI; Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> Documentos do item I; Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motoristas, Operador de Maquinas, Agente de Transito e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> Documentos do item I; Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran); No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

ANEXO II

RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo (em jejum); Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos); Glicemia (em jejum); Exame de Urina tipo I (E.A.S); Gama GT (Gama Glutamil Transferase); Exame Toxicológico; Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial); Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente); Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia; Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo; Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.
II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinha Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Cropocultura; Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); Bacteriológico de secreção nasofaríngea.
IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
V – Para o cargo de coveiro	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Espirometria; Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.
VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.

ANEXO III

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no 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 ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** 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.

DECLARO, mais, estar ciente de que devo 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. **DECLARO**, 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.

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

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO IV

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

DECLARO para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de _____, no cargo de _____, admitido em _____, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, lotado no _____ e fui convocado a tomar posse no cargo de _____, através do Edital de Convocação nº _____, de _____ de _____ de 2024, do Concurso nº 01/2024, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS

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

- Posse em cargo de Concurso de
 Admissão para exercício em Cargo Comissionado de
 Admissão em Contrato Temporário de
 Bolsa de Estágio
 Atualização Cadastral referente ao cargo de

Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001

Art. 145 Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

a) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;

b) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerceo o comércio**;

c) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerceo o comércio** na qualidade de () acionista () quotista () comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): _____

DECLARO estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII
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	RG:
Cargo:	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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023
Edital de Convocação nº. 010, de 02 de maio de 2024.

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 os Ofícios nº 206 e 208/2024 SINFRA emitido pela Secretaria Municipal de Infraestrutura os quais solicitam convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para os cargos de COVEIRO e MECÂNICO.

Resolve,

1. Convocar os candidatos relacionados no quadro “1”, classificados no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01/2024, 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 15, 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 dos telefones (66) 3498-3333 ramal 238 ou (66) 99248-2010;

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

COVEIRO	
INSC.	NOME
297020279	ZAQUIEL NUNES DE SOUZA
297022587	EDINIR BATISTA FILHO
MECÂNICO	
INSC.	NOME
297031130	DANIEL COSTA DA SILVA

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 02 de maio de 2024

HÉLIO SCHNEIDER PAULUS NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> Cédula de Identidade* (ou carteira de Identidade Profissional*, se for o caso) e CPF*. Para os convocados que possuem a nova Carteira de Identidade Nacional apresentar apenas a Cédula com o número de identificação*; 2 fotos 3x4 recente; Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; Certidão de Nascimento* ou Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * Certidão de Quitação Eleitoral; Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino);* Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF dos filhos dependentes; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo ilegal - Anexo III; Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI; Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> Documentos do item I; Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motoristas, Operador de Maquinas, Agente de Transito e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> Documentos do item I; Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran); No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

ANEXO II**RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo (em jejum); Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos); Glicemia (em jejum); Exame de Urina tipo I (E.A.S); Gama GT (Gama Glutamil Transferase); Exame Toxicológico; Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial); Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente); Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia; Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo; Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.
II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinha Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Cropocultura; Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); Bacteriológico de secreção nasofaríngea.
IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
V – Para o cargo de cozeiro	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Espirometria; Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.
VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no 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 ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** 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.

DECLARO, mais, estar ciente de que devo 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.

DECLARO, 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.

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

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

DECLARO para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de _____, no cargo de _____, admitido em _____, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, lotado no _____ e fui convocado a tomar posse no cargo de _____, através do Edital de Convocação nº _____, de _____ de _____ de 2024, do Concurso nº 01/2024, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS

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

- Posse em cargo de Concurso de
 Admissão para exercício em Cargo Comissionado de
 Admissão em Contrato Temporário de
 Bolsa de Estágio
 Atualização Cadastral referente ao cargo de

Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001

Art. 145 Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

- a) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;
b) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerceo o comércio**;
c) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerceo o comércio** na qualidade de () acionista () quotista () comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): _____

DECLARO estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII
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	RG:
Cargo:	CPF:	

Responda as perguntas abaixo:

- Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?
 Sim Não
Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?
 Nunca Nos últimos 2 anos Nos últimos 5 anos Não sei
- 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.
- Faz tratamento de saúde fora do domicílio? sim não
Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
- Você já foi internado em hospital? Sim Não Quando e porque?
- Você apresenta deficiência auditiva ou visual?
 Sim Não Não sei As vezes Qual?
- Você apresenta alguma deficiência física?
 Sim Não Não sei Qual?
- Você já se envolveu em acidentes?
 Sim Não Qual?
- 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?
- Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?
 Sim Não Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?
- Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?
 Sim Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?
 Sim Não Não sei Qual, quando e por quê?
- 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.):
- 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.):
- 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.
- Outras anotações: _____

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

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023
Edital de Convocação nº. 011, de 02 de maio de 2024.

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 129/2024 SMAD/GAB emitido pela Secretaria Municipal de Administração o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para os cargos de ALMOXARIFE, ASSISTENTE FINANCEIRO E ASSISTENTE TÉCNICO.

Resolve,

1. Convocar os candidatos relacionados no quadro “1”, classificados no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01/2024, 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 15, 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 dos telefones (66) 3498-3333 ramal 238 ou (66) 99248-2010;

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

ALMOXARIFE	
INSC.	NOME
297014289	MURILO GABRIEL DE OLIVEIRA
ASSISTENTE FINANCEIRO	
INSC.	NOME
297021519	JHONATA LEONARDO DE SOUZA
297004819	HUGO FERREIRA MOREIRA

ASSISTENTE TÉCNICO	
INSC.	NOME
297012155	LUDIMILLA OLIVEIRA DAVID

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 02 de maio de 2024

HÉLIO SCHNEIDER PAULUS NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

	<ol style="list-style-type: none"> Cédula de Identidade* (ou carteira de Identidade Profissional*, se for o caso) e CPF*. Para os convocados que possuem a nova Carteira de Identidade Nacional apresentar apenas a Cédula com o número de identificação*; 2 fotos 3x4 recente; Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; Certidão de Nascimento* ou Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * Certidão de Quitação Eleitoral; Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino);* Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF dos filhos dependentes; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo ilegal - Anexo III; Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; Declaração de que não foi demitido por justa causa - Anexo V; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário - Anexo VI; Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio - Anexo VII; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental - Anexo VIII; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
I – Para todos os cargos	
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> Documentos do item I; Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motoristas, Operador de Maquinas, Agente de Transito e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> Documentos do item I; Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran); No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

ANEXO II

RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo (em jejum); Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos); Glicemia (em jejum); Exame de Urina tipo I (E.A.S); Gama GT (Gama Glutamil Transferase); Exame Toxicológico; Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial); Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente); Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia; Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo; Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.
II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinha Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Cropocultura; Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); Bacteriológico de secreção nasofaríngea.
IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
V – Para o cargo de coveiro	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Espirometria; Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.
VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.

ANEXO III

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e inscrito(a) no CPF sob o n° _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** 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.

DECLARO, mais, estar ciente de que devo 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.

DECLARO, 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.

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

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO IV

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e inscrito(a) no CPF sob o n° _____, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

DECLARO para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de _____, no cargo de _____, admitido em _____, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, lotado no _____ e fui convocado a tomar posse no cargo de _____, através do Edital de Convocação n° _____, de _____ de _____ de 2024, do Concurso n° 01/2024, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS

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

- Posse em cargo de Concurso de
 Admissão para exercício em Cargo Comissionado de
 Admissão em Contrato Temporário de
 Bolsa de Estágio
 Atualização Cadastral referente ao cargo de

Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001

Art. 145 Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

- a) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;
b) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerceo o comércio**;
c) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerceo o comércio** na qualidade de () acionista () quotista () comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): _____

DECLARO estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII
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	RG:
Cargo:	CPF:	

Responda as perguntas abaixo:

- Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?
 Sim Não
Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?
 Nunca Nos últimos 2 anos Nos últimos 5 anos Não sei
- 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.
- Faz tratamento de saúde fora do domicílio? sim não
Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
- Você já foi internado em hospital? Sim Não Quando e porque?
- Você apresenta deficiência auditiva ou visual?
 Sim Não Não sei As vezes Qual?
- Você apresenta alguma deficiência física?
 Sim Não Não sei Qual?
- Você já se envolveu em acidentes?
 Sim Não Qual?
- 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?
- Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?
 Sim Não Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?
- Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?
 Sim Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?
 Sim Não Não sei Qual, quando e por quê?
- 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.):
- 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.):
- 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.
- Outras anotações: _____

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

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023
Edital de Convocação nº. 012, de 02 de maio de 2024.

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 129/2024 emitido pela Secretaria Municipal de Assistência Social o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para o cargo de COZINHEIRO.

Resolve,

1. Convocar o candidato relacionado no quadro “1”, classificado no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01/2024, 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 15, 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 dos telefones (66) 3498-3333 ramal 238 ou (66) 99248-2010;

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

COZINHEIRO	
INSC.	NOME
297036458	RENATA ALVES DOS SANTOS

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 02 de maio de 2024

HÉLIO SCHNEIDER PAULUS NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> Cédula de Identidade* (ou carteira de Identidade Profissional*, se for o caso) e CPF*. Para os convocados que possuem a nova Carteira de Identidade Nacional apresentar apenas a Cédula com o número de identificação*; 2 fotos 3x4 recente; Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; Certidão de Nascimento* ou Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * Certidão de Quitação Eleitoral; Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino)*; Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF dos filhos dependentes; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo ilegal-Anexo III; Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI; Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos do item I; Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motoristas, Operador de Maquinas, Agente de Transito e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos do item I; Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo*; Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran); No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

ANEXO II

RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

<p>I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:</p>	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo (em jejum); Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos); Glicemia (em jejum); Exame de Urina tipo I (E.A.S); Gama GT (Gama Glutamil Transferase); Exame Toxicológico; Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial); Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente); Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia; Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo; Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.
<p>II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
<p>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinha Educativa, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Cropocultura; Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); Bacteriológico de secreção nasofaríngea.
<p>IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
<p>V – Para o cargo de coveiro</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Espirometria; Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.
<p>VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.

ANEXO III

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no 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 ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** 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.

DECLARO, mais, estar ciente de que devo 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. **DECLARO**, 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.

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

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO IV

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

DECLARO para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de _____, no cargo de _____, admitido em _____, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, lotado no _____ e fui convocado a tomar posse no cargo de _____, através do Edital de Convocação nº _____, de _____ de _____ de 2024, do Concurso nº 01/2024, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS

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

- Posse em cargo de Concurso de
 Admissão para exercício em Cargo Comissionado de
 Admissão em Contrato Temporário de
 Bolsa de Estágio
 Atualização Cadastral referente ao cargo de

Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001

Art. 145 Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

- a) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;
b) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerceo o comércio**;
c) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerceo o comércio** na qualidade de () acionista () quotista () comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): _____

DECLARO estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII
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	RG:
Cargo:	CPF:	

Responda as perguntas abaixo:

- Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?
 Sim Não
Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?
 Nunca Nos últimos 2 anos Nos últimos 5 anos Não sei
- 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.
- Faz tratamento de saúde fora do domicílio? sim não
Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
- Você já foi internado em hospital? Sim Não Quando e porque?
- Você apresenta deficiência auditiva ou visual?
 Sim Não Não sei As vezes Qual?
- Você apresenta alguma deficiência física?
 Sim Não Não sei Qual?
- Você já se envolveu em acidentes?
 Sim Não Qual?
- 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?
- Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?
 Sim Não Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?
- Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?
 Sim Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?
 Sim Não Não sei Qual, quando e por quê?
- 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.):
- 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.):
- 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.
- Outras anotações: _____

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

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 471/2023**Edital de Convocação nº 063, de 02 de maio de 2024.****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 0776/2024 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de PROFESSOR PEDAGOGO.

Considerando que o(a) candidato(a) classificado(a) inscrito sob nº 128 convocado(a) pelo Edital de Convocação nº 061.471 de 24 de abril de 2024 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. 471/2023 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.

PROFESSOR PEDAGOGO**Classif. Inscrição Candidato**

217 165 EVA CAETANO DE AMORIM OLIVEIRA

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 471.01/2023 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. 471.01/2023 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, 02 de maio de 2024.

Hélio Schneider Paulus Neto
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. 471/2023**Edital de Convocação nº 064, de 02 de maio de 2024.****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 1071/2024 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita, dentre outros, a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS.

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. 471/2023 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.

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

23 537 JOSE DIVINO SOUZA SANTOS

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 471.01/2023 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. 471.01/2023 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, 02 de maio de 2024.

Hélio Schneider Paulus Neto
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. 471/2023**Edital de Convocação nº 065, de 02 de maio de 2024.****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 1123/2024 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita, a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de PROFESSOR PEDAGOGO.

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. 471/2023 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.

PROFESSOR PEDAGOGO**Classif. Inscrição Candidato**

218	358	CLEIDMAR PEREIRA XAVIER
219	68	FERNANDA MARIA GUERRA DOS SANTOS
220	586	ROSELIANE DOS SANTOS HONORIO

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 471.01/2023 e demais normas aplicáveis e apresentar os documentos relacionados no Anexo I deste Edital.

III - Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 471.01/2023 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, 02 de maio de 2024.

Hélio Schneider Paulus Neto
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. 471/2023**Edital de Convocação nº 066, de 02 de maio de 2024.****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 1127/2024 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita, a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de PROFESSOR PEDAGOGO.

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. 471/2023 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.

PROFESSOR PEDAGOGO**Classif. Inscrição Candidato**

221	132	ALESSANDRA ALVES DE SOUZA
222	271	CINTIA CLOTILDE RODRIGUES
223	188	JOCIELE LOURDES DA SILVA
224	3	GABRIELLA DA SILVA RODRIGUES PINTO
225	321	ALDENIRA RODRIGUES DOS SANTOS
226	229	ANGELA RODRIGUES BATISTA DUARTE
227	395	SANDRA DA SILVA FREITAS
228	113	LEIDIANE FEITOSA MENDES
229	15	ALINE LARA DE FARIA

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 471.01/2023 e demais normas aplicáveis e apresentar os documentos relacionados no Anexo I deste Edital.

III - Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 471.01/2023 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, 02 de maio de 2024.

Hélio Schneider Paulus Neto
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.

SELEÇÃO DE ESTAGIÁRIOS SECULT Nº 003/2024**Edital de Convocação nº 01, de 02 de maio de 2024.**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO**, através da Secretaria Municipal de Administração, TORNA PÚBLICA a convocação dos classificados do Processo de Seleção de Estagiários SECULT, objeto do Edital nº 003/2024 e suas disposições, para atender a Secretaria Municipal de Cultura, Turismo, Lazer e Juventude, conforme Ofício SECULT nº 0469/2024.

I – Ficam convocados(as) os(as) candidatos(as) abaixo relacionados(as), classificados(as) do Processo de Seleção de Estagiários SECULT nº 003/2024, 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.

BIBLIOTECA MODELO PVA III

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	ESTER PACHECO ZILI	MATUTINO	SELECIONADO
2º	JULIANA FURTADO DA SILVA	MATUTINO	SELECIONADO

BIBLIOTECA MODELO PVA III

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	NICOLY DOS SANTOS DE MELLO DA SILVA	VESPERTINO	SELECIONADO
2º	ARTHUR FELIPE OLIVEIRA GONÇALVES	VESPERTINO	SELECIONADO
3º	CARTER MANOEL ALVES PEREIRA	VESPERTINO	SELECIONADO
4º	JORDAN DE MATOS PRAXEDES	VESPERTINO	SELECIONADO

BIBLIOTECA INFANTIL DO CENTRO CARLOS DRUMMOND DE ANDRADE

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	CAMILE HELLER	VESPERTINO	SELECIONADO
2º	GIOVANNA RODRIGUES TEODOLINO DOS SANTOS	VESPERTINO	SELECIONADO
3º	EMILLY VITÓRIA BERNARDO DOS SANTOS	VESPERTINO	SELECIONADO

CONTÊINER DO LAGO

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	MARIA CLARA RODRIGUES DE OLIVEIRA	MATUTINO	SELECIONADO

CONTÊINER DO LAGO

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	GUSTAVO ALVES DUARTE	VESPERTINO	SELECIONADO

CONTÊINER PRIMAVERA 2

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	GABRIEL HENRIQUE DOS SANTOS SILVA	VESPERTINO	SELECIONADO

CONTÊINER PARQUE ELDORADO

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	MICAELI VITÓRIA DIAS DE LIMA	VESPERTINO	SELECIONADO

CONTÊINER CASTELÂNDIA

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	BRENDALY FRANÇA DE SÁ	VESPERTINO	SELECIONADO

CONTÊINER TUIUIÚ

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	GUSTAVO SOUZA SOARES	VESPERTINO	SELECIONADO

TEATRO MUNICIPAL

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	DÉBORA GABRIELA DOS SANTOS	MATUTINO	SELECIONADO
2º	AUGUSTO TRAMPUSCH BARCO DE SOUZA	MATUTINO	SELECIONADO
3º	ANA CLARA LIMA DA SILVA	MATUTINO	SELECIONADO
4º	THIAGO PEREIRA CASTANHA	MATUTINO	SELECIONADO

TEATRO MUNICIPAL

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	PABLO DIONÍZIO FERNANDES RAZERA	VESPERTINO	SELECIONADO
2º	LEONARDO LUCCA	VESPERTINO	SELECIONADO
3º	JULIA HARUMI NUMASAWA	VESPERTINO	SELECIONADO

CAT – CENTRO DE ATENDIMENTO AO TURISTA

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	YURI GABRIEL GOMES DE SOUSA	VESPERTINO	SELECIONADO

ESCOLA MUNICIPAL DE DANÇA

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	BRENDA DIAS DA COSTA	MATUTINO	SELECIONADO

ESCOLA MUNICIPAL DE DANÇA

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	ANA CLARA VIEIRA CABRAL	VESPERTINO	SELECIONADO
2º	YASMIN MACIEL RODRIGUES	VESPERTINO	SELECIONADO
3º	MARIA EDUARDA POMIM GINAQUE SILVA	VESPERTINO	SELECIONADO
4º	YASMIN PASSOS BORGES DE OLIVEIRA	VESPERTINO	CADASTRO DE RESERVA

ESCOLA MUNICIPAL DE TEATRO

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	MARCOS VINNYCIOS ALVES MARTINS	MATUTINO	SELECIONADO

ESCOLA MUNICIPAL DE TEATRO

CLASSIFICAÇÃO	NOME	TURNO	SITUAÇÃO
1º	ANGELINA BRIK DA CRUZ	VESPERTINO	SELECIONADO
2º	JULIA GRANEMANN	VESPERTINO	SELECIONADO
3º	KAYANE MICHELI RIBAS	VESPERTINO	SELECIONADO
4º	MATHEUS GOMES DE OLIVEIRA	VESPERTINO	CADASTRO DE RESERVA
5º	VITÓRIA GABRIELA BORIN CAMPOS	VESPERTINO	CADASTRO DE RESERVA

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 03/2024 e demais normais aplicáveis e apresentar os seguintes documentos:

1. Fotocópia da Cédula de Identidade RG;
2. Fotocópia do CPF;
3. Fotocópia da Certidão de nascimento ou Certidão de casamento;
4. Fotocópia do título de eleitor e Certidão de Quitação Eleitoral (se maior de 18 anos);
5. Carteira de trabalho (página da foto e verso da página da foto)
6. Atestado de frequência escolar atualizado;
7. Comprovante de Endereço;
8. Comprovante de abertura de conta salário no Banco Bradesco.
9. Exame Admissional a ser realizada por Junta Médica Oficial desta Prefeitura Municipal, proceder agendamento junto à Central de Perícias pelo telefone (66) 3498-3333 ramal 238 e apresentar o comprovante de agendamento.

III - Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Processo de Seleção de Estagiários SECULT nº 003/2024 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.

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

Primavera do Leste – MT, 02 de maio de 2024.

Wanderson Alex Moreira de Lana
Secretário de Cultura, Turismo, Lazer e Juventude.
Portaria nº 020/2021

Helio Schneider Paulus Neto
Secretário Municipal de Administração
Portaria nº 986/2023