



**CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT**

**CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2017**  
**Edital de Convocação nº.001, de 07 de junho de 2018.**

**VALMISLEI ALVES DOS SANTOS, PRESIDENTE DA CÂMARA 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.

**Art. 1º - Resolve, CONVOCAR** para nomeação no quadro de pessoal da CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE-MT, de acordo com as suas necessidades atuais, os candidatos aprovados no concurso público nº01/2017, homologado em 27 de outubro de 2017, publicado no site e no placar de avisos da Câmara Municipal de Primavera do Leste-MT, para os cargos efetivos livres e desembaraçados, realizado com tal finalidade de acordo com a seguinte relação:

**ANALISTA DE INFORMÁTICA**

<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>1º COLOCADO</b>
282342	PETERSON STAMM FRANCA

**CONTROLADOR INTERNO**

<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>1º COLOCADO</b>
279779	WOXITON VILAS BOAS DE LIMA

**MOTORISTA**

<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>1º COLOCADO</b>
280379	RAFAEL SACHS

**RECEPCIONISTA**

<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>1º COLOCADO</b>
281569	LAIANE ALVES DE ANDRADE

**SERVIÇOS GERAIS**

<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>1º COLOCADO</b>
280809	ROSIMEIRE FERREIRA CAMPOS



**CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT**

**VIGIA**

<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>1º COLOCADO</b>
283116	JACILDO SILVA DA CRUZ

**Art. 2º** - Os candidatos (as) relacionados (as) no art. 1º, classificado no concurso público 01/2017, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº01/2017-L, deverão comparecer no prazo máximo de **30 (trinta) dias corridos**, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Câmara Municipal, à Avenida Primavera, 300, Primavera II, nesta Cidade, no horário das 07:00h às 13:00h, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

§1º O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;

§2º Para realização da perícia médica, em cumprimento com a exigência do item 18, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constantes do Anexo II, conforme exigência do cargo.

**Art. 3º** O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista no §1º do art. 2, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**VALMISLEI ALVES DOS SANTOS**  
**PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL**  
Em 07 de junho de 2018.



## CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT

### ANEXO I

#### DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

<b>I – Para todos os cargos</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cédula de Identidade;</li><li>2. Carteira de Identidade Profissional, se for o caso; *</li><li>3. CPF; *</li><li>4. 2 fotos 3x4 recente;</li><li>5. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; *</li><li>6. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso);</li><li>7. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;</li><li>8. Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; *</li><li>9. Título de Eleitor e comprovante de votação da última eleição; *</li><li>10. Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino); *</li><li>11. Comprovante de endereço atualizado;</li><li>12. CPF do cônjuge;</li><li>13. CPF do pai e da mãe;</li><li>14. CPF dos filhos maiores de 18 anos;</li><li>15. Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos;</li><li>16. Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos;</li><li>17. Comprovante de conta bancária;</li><li>18. Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município;</li><li>19. Exames Médicos, conforme Anexo II;</li><li>20. Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III;</li><li>21. Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV;</li><li>22. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V;</li><li>23. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI;</li><li>24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;</li><li>25. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;</li><li>26. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.</li></ol>
<b>II – Para os cargos com profissão regulamentada</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Documentos do item I;</b></li><li>2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe;</li><li>3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão;</li><li>4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.</li></ol>
<b>III – Para os cargos de Motorista, operador de Maquinas e os que exigem porte de CNH</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Documentos constantes do item I;</b></li><li>2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo; *</li><li>3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).</li></ol>

\* Documentos deverão ser autenticados em cartório.



**CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT**

**ANEXO II**

**DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

<b>I – Para todos os cargos</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hemograma completo;</li><li>2. Tipagem sanguínea;</li><li>3. Glicemia (em jejum);</li><li>4. Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se patológico, definir o grau);</li><li>5. Raios-X do tórax PA (com laudo)</li><li>6. Colpocitologia oncótica (mulheres acima dos 35 anos de idade);</li><li>7. Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de teste do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI</li></ol>
<b>II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas).</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Exames atestados no item I;</li><li>2. Eletroencefalograma com avaliação neurológica;</li><li>3. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho;</li><li>4. Audiometria total.</li></ol>
<b>III – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Exames atestados no item I;</li><li>2. Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral.</li></ol>



**CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT**

**ANEXO III**

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

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

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

**DECLARA**, mais, estar ciente de que deve comunicar à Câmara 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 n° 679 de 25 de setembro de 2001.

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT**

**ANEXO IV**

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Declarante





**CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT**

**ANEXO VI**

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

**Senhor (a) Candidato (a)**

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

<b>Nome:</b>		
<b>Idade:</b>	<b>Sexo:</b> ( ) F ( ) M	<b>Cargo:</b>
<b>RG:</b>	<b>CPF:</b>	

**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 algum defeito físico?

( ) 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? \_\_\_\_\_



**CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT**

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

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Quando foi a última vez? \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

Qual, quando e por quê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes? ( ) sim ( ) não. Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):

\_\_\_\_\_

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

( ) tem dificuldade de esperar.

( ) age muitas vezes antes de raciocinar.

( ) é explosivo(a).

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

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

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

( ) passa mal diante de desafios,

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

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

( ) prefere ficar mais sozinho(a).

( ) prefere fazer atividades mais solitárias.

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

16) Outras anotações:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Declarante