

**PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA**  
**GERÊNCIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – GEMAD**

**(Retificado pelo Edital nº 08/2017)**

**EDITAL 07/2017 DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS**  
**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS /2016**

A Prefeitura Municipal de Aquidauana, MS, através da Gerência Municipal de Administração, considerando o Resultado Final Classificatório do Concurso Público de Provas e Títulos / 2016 publicado no Edital nº 029/2016, homologado pelo Decreto Municipal nº 138/2016, **CONVOCA** os candidatos aprovados listados no Anexo I deste Edital, para a apresentação da documentação e exames médicos, com vistas à nomeação para os cargos efetivos, observadas as seguintes condições:

**1 - DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS:**

1.1 - Os candidatos relacionados no Anexo I, do presente Edital deverão comparecer à Gerência Municipal de Administração – GEMAD, na Prefeitura Municipal, sito à Rua Luiz da Costa Gomes nº 711, Vila Cidade Nova, Aquidauana, MS, no período de 12 A 30 de junho de 2017, das 07:00 as 12:00 horas, munidos das cópias dos documentos relacionados no Anexo II deste Edital, acompanhadas dos originais para conferência e autenticação.

1.2 - Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante no Anexo II, acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

1.3 – Cumpridas as exigências do item subitem 1.1, o candidato receberá o agendamento para a realização da Perícia Médica, onde deverá comparecer munido dos exames clínicos e laboratoriais constantes do Anexo III.

1.4 - O não comparecimento nos termos do item 1. do presente edital implicará a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

**2. DO EXAME MÉDICO:**

2.1 – O exame médico admissional será realizado por profissional vinculado à administração municipal e será realizado em local e hora previamente agendados nos termos do subitem 1.3;

2.2 – O candidato deverá, por ocasião da realização do exame médico, apresentar todos os exames exigidos e listados no Anexo III, cujos custos serão de responsabilidade do convocado, e que após a publicação do resultado do exame médico ou de recurso apresentado, ficarão arquivados na GEMAD.

2.3 – O resultado do exame médico será restrito a APTO ou INAPTO, e será publicado no Diário Oficial do Município ([www.aquidauana.ms.gov.br](http://www.aquidauana.ms.gov.br)), cabendo recurso aos considerados INAPTOS, no prazo de 02 (dois) dias úteis.

2.4 – O recurso em face do resultado do exame médico será dirigido ao Gerente Municipal de Administração, que o submeterá a uma junta formada por três médicos, sendo um deles, aquele

que realizou o exame impugnado, que deverão proferir sua decisão em até 5 (cinco) dias úteis após o recebimento da documentação da GEMAD.

2.5 – O julgamento do recurso apresentado será publicado nos moldes do subitem 2.3, e dele não caberá mais recurso na esfera administrativa.

2.6 – A não realização da avaliação médica ou não apresentação dos exames exigidos dentro dos prazos e procedimentos estabelecidos neste edital, impedirá a nomeação para o cargo, com a perda do direito decorrente da aprovação no concurso.

### **3. DA NOMEAÇÃO E POSSE:**

3.1 – O convocado considerado APTO será nomeado em até 05 (cinco) dias úteis a partir da publicação do resultado do exame médico ou do recurso apresentado.

3.2 – Publicado o Decreto de Nomeação o servidor terá até 30 (trinta) dias para tomar posse e entrar em exercício da função.

Aquidauana, MS, 07 de junho de 2017

**EUCLIDES NOGUEIRA JUNIOR**  
**Gerente Municipal de Administração**

**ANEXO I  
CONVOCADOS**

**GERÊNCIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

**1 – Vigia Zona Urbana**

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
195647	KAUÊ SARAVY GRECO	167,00	1
198882	SERGIO KOCINBA	160,00	2
190431	GILBERTO DA SILVA FRANCO	157,00	3
190462	PEDRO PAULO GONZALES MARIN	157,00	4
191536	GILMAR CHIMENES PEREZ (a)	142,00	5

**2- Vigia – E.M.I Marcolino Lili – Aldeia Lagoinha**

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
201009	FLÁVIO ANTÔNIO CECÉ	109,00	3

**GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**1 – Auxiliar de Saúde Bucal**

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
192358	CRISTIANE DOS ANJOS MAIDANA	104,00	9

**2 – Agente Administrativo**

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
202248	MARIA DO PERPETUO SOCORRO FALCÃO IGARASHI	142,00	13
192529	RENATO LOPES DE PAULA	140,00	14

**3 – Cirurgião Dentista - Endodontia**

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
194308	JEFFERSON CAMPOS ZAKIMI	138,00	2

**4 – Dentista de ESF**

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
190219	CAROLINE BENITES TEIXEIRA	152,00	7
201964	MARRI BEATRIZ HARDOIM SANTULLO	150,00	8

**5 - Enfermeiro**

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
202031	SANDRA REGINA PEREIRA SZCZUK	118,10	4
193467	WANGLEY BENTO DE CAMPOS	110,00	5

**6 - Enfermeiro do Trabalho**

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
200805	LUCIANA DA SILVA ALVES	120,00	2

**7 – Enfermeiro de ESF**

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
188462	SUSANA DA SILVA PINHO (a)	117,80	5

**8- Cirurgião Geral**

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
199749	DIOGO BOSSAY	132,00	2

#### 9- Médico Veterinário

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
198228	DAYANA RIBEIRO	109,00	2
			3

#### 10- Nutricionista

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
189198	BIANCA ABREU DOS SANTOS DE OLIVEIRA	115,00	2

#### 11- Psicólogo

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
203261	ALINE SPECHT DA SILVA	150,00	4
190773	STEPHANIE PIRES CONTI	150,00	5
199011	JHON LENNON CALDEIRA DA SILVA (a)	120,00	6

### GERÊNCIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

#### 1- Atendente Social

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
201872	SILVIA APARECIDA BARBOSA DA CRUZ	135,00	1
190949	CLEIA JACQUES CAVALHEIRO LEGUIZMON	135,00	2
192937	RAYANNE FERREIRA SANTOS	130,00	3
196823	ILZA MARIA ALVES DE ARRUDA	122,00	4
202062	ALINE ANDRADE COSTA (a)	120,00	5
195483	ANA BEATRIZ BARBOSA VIEGAS	120,00	6
194243	AGNES DE PAULA	115,00	7

### CONTROLADORIA GERAL

#### 1- Auditor de Controle Interno II

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
204034	RHIANNA DO NASCIMENTO SOARES	115,00	2

### GERÊNCIA MUNICIPAL DE GOVERNO – FUNDAÇÃO DE TURISMO

#### 1- Turismólogo

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
198201	DIONATAN MIRANDA DA SILVA	174,00	1

(a) Vagas destinadas à cota de negros/indígenas.

**ANEXO II**  
**DOCUMENTAÇÃO**

- a) Cédula de Identidade – RG;
- b) Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- c) Título de Eleitor e Comprovante de quitação eleitoral;
- d) Certidão de casamento ou nascimento se for solteiro;
- e) Certidão de nascimento de filhos com até 21 (vinte) anos;
- f) Comprovante de inscrição no PIS/PASEP
- g) Certificado de reservista para os homens;
- h) Certidão Negativa Criminal expedida pela justiça do estado de residência;
- i) Certidão Negativa Criminal expedida pela Justiça Federal;
- j) Comprovante de residência atual;
- k) Comprovante de escolaridade exigida para o cargo;
- l) Comprovante de inscrição/habilitação em conselho de classe, quando necessário para o exercício profissional;
- m) Declaração/Relação de Bens assinada (modelo em anexo), podendo ser substituída pela declaração de imposto de renda ano base 2015;
- n) Declaração assinada de que o candidato não exerce outro cargo na administração Pública (modelo em anexo);
- o) Declaração assinada de que o candidato não sofreu penalidades no exercício na Administração Pública (modelo em anexo);
- p) 02(duas) Fotos 3x4;
- q) Dados para contato, telefone e endereço eletrônico.

## DECLARAÇÃO DE BENS

Declaro, nos termos de Lei, nesta data, possuo os seguintes bens:

( ) Não possuo bens a declarar;

( ) Posso bens a declarar, conforme segue abaixo:

Imóvel			
Endereço	Data de aquisição	Valor de aquisição	Valor de venda atual

Veículos				
Tipo	Ano	Data de aquisição	Valor de aquisição	Valor de venda atual

Outros			
	Data de aquisição	Valor de aquisição	Valor de venda atual

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

Local e data: Aquidauana, MS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## DECLARAÇÃO QUE NÃO EXERCE OUTRO CARGO PÚBLICO

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de provimento de cargo público que não exerço cargo, emprego ou função público em qualquer das esferas (federal, estadual ou municipal), não comprometendo, desta forma, minha nomeação para o cargo de \_\_\_\_\_, ressalvados os casos previsto na Constituição Federal de 1988.

E por ser verdade, firmo a presente declaração.

Aquidauana, MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

---

**Assinatura**

## DECLARAÇÃO QUE NÃO SOFREU PENALIDADES DISCIPLINARES

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidades disciplinares, conforme legislação aplicável.

E por ser verdade, firmo a presente declaração.

Aquidauana, MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

---

**Assinatura**



**ANEXO III**  
**EXAMES CLÍNICOS E LABORATORIAIS**

**VIGIA**

CLÍNICO

URINA

COLESTEROL TOTAL

RX COLUNA - Panorâmico ( Coluna Total) – Com Laudo

HEMOGRAMA COMPLETO

GLICOSE

**NUTRICIONISTA**

CLÍNICO

AUDIOMETRIA

HEMOGRAMA

EPF

COPROCULTURA

GLICOSE

VDRL

SOROLOGIA PARA HEPATITE A/B / C

URINA TIPO EAS

UREIA

**AGENTE ADMINISTRATIVO**

CLINICO

URINA

UREIA

HEMOGRAMA COMPLETO

GLICOSE

**AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - CIRURGIÃO DENTISTA - ENDODONTIA - DENTISTA DE ESF  
- ENFERMEIRO - ENFERMEIRO DO TRABALHO - ENFERMEIRO ESF – MÉDICO/CIRURGIÃO GERAL  
- MÉDICO VETERINÁRIO – PSICÓLOGO -**

HEMOGRAMA

GLICOSE

VDRL

URINA

HEPATITE A/B/C

URÉIA

RAIO X DO TORAX COM LAUDO

**ATENDENTE SOCIAL**

CLÍNICO

HEMOGRAMA

GLICOSE

URINA

TRIGLICERÍDIOS

COLESTEROL

RAIO X panorâmico (Coluna Total) com Laudo

**AUDITOR CONTROLE INTERNO**

CLÍNICO

HEMOGRAMA COMPLETO

URINA

UREIA

GLICOSE

**TURISMÓLOGO**

CLÍNICO

URINA

UREIA

HEMOGRAMA COMPLETO

GLICOSE

## ANEXO IV- DO RECURSO

### EXAME MÉDICO ADMISSIONAL RECURSO

Senhor Gerente Municipal de Administração Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, convocado para os atos de nomeação e posse do Concurso Público de Provas e Títulos da Prefeitura Municipal de Aquidauana, MS, para o cargo de \_\_\_\_\_, na \_\_\_\_\_ colocação, venho através do presente, recorrer do exame médico realizado no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017, quando fui considerado INAPTO, conforme publicado no Diário Oficial do Município do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017, requerendo a reavaliação pela junta conforme prescrito no item 2.4 do Edital de Convocação, para ao final ser considerado APTO. Termos em que, pede deferimento.

Aquidauana, MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

---

Assinatura