

PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD

EDITAL 28/2017 DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS
CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS /2016

A Prefeitura Municipal de Aquidauana, MS, através da Secretaria 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 Secretaria Municipal de Administração – SEMAD, na Prefeitura Municipal, sito à Rua Luiz da Costa Gomes nº 711, Vila Cidade Nova, Aquidauana, MS, no período de 10 a 24 de outubro 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 SEMAD.

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), 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 Secretário 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 SEMAD.

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, 10 de novembro de 2017

EUCLIDES NOGUEIRA JUNIOR
Secretário Municipal de Administração

ANEXO I
CONVOCADOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

1- AGENTE ADMINISTRATIVO

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
192730	JOICE DE SOUZA ARAUJO	131.00	25
189460	NAEDI OZORIO VIEIRA (a)	100.80	26

(a) vagas da cota de negros e índios

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1- MONITOR DE ATIVIDADES ESPORTIVAS

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
203176	JOÃO ENOQUE CALDEIRA DA SILVA	120.00	2

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1- TÉCNICO EM ENFERMAGEM

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
199630	MARCELE DAYANE DA SILVA ROSA	115.40	11
203766	JAQUELINE SANTOS HELEUTERIO	115.00	12

2 – CIRURGIÃO DENTISTA

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
199104	ISABELA MENDONÇA LIMA	142.00	4

3 –DENTISTA DE ESF

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
196769	NINA GABRIELA ROMAN FARIA	140.00	13
190854	STEFANO PALIERAQUI	140.00	14
203910	CLAYSON LUIZ DA COSTA GUEVARA	139.00	15
192078	PRISCILLA KEMBERLY DE OLIVEIRA MERLO	130.00	16

4 – ENFERMEIRO DE ESF

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
199418	RENATA APARECIDA PEREIRA DANTAS	142,60	8

5- FARMACÊUTICO E BIOQUÍMICO

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
199544	ANA PAULA GARCIA CONTÓ	132.00	5

6- NUTRICIONISTA

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
201787	GEIZE CRISTINA REIS DE ALMEIDA	110.00	4

7- PSICÓLOGO

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
203037	MARIA DE LOURDES FALCÃO ZUCCARELLO	145.00	10
193544	MARIO OLAVO Malfatti IANHES	145.00	11
190881	PAMELA ARRUDA VASCONCELLOS	145.00	12

08-MOTORISTA

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
194154	LILIO MARCIO ZENTENO	117.40	12

09- TÉCNICO EM RADIOLOGIA

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
201969	VILIAN MARTINS DE ALENCAR	115.40	1

06- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ESF GUANANDY

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
200912	JULIANE ALICE DE ARRUDA	115.00	2

SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS**1- GARI**

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
193454	ELZA BRETAS DE OLIVEIRA	165.00	16

2- TRABALHADOR BRAÇAL

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
196684	LUIZ EDUARDO LEITE MAIDANA	145.00	21
190650	EVERTON LEMOS DA SILVA	140.00	22
199640	OILMO LOPES	140.00	23

3- VIGIA ZONA URBANA

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
198550	ALYSSON GONÇALVES VILLAS BOAS	142.00	15
194321	DIEGO PAULINO VARGAS	142.00	16

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

1- VIGIA ZONA URBANA

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
197808	LUIS MIGUEL ALVES CÁ CERES	142.00	17
193633	EDER GOMES DE BRITO	142.00	18
192248	PEDRO MANOEL DE ALMEIDA NETO	142.00	19
188776	ELTON CESAR FRANCISCO	142.00	20
198722	EDUARDO DIONISIO FERNANDES	140.00	21
197217	JOÃO VICTOR ALMEIDA ARAÚJO PEREIRA	140.00	22
190020	MARCILEI NOGUEIRA CRISTALDO (a)	107.00	23
201203	VAGNER MENDES DA SILVA (a)	100.00	24

(a) vagas da cota de negros e índios

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO

1- DESENHISTA PROJETISTA

INSC	NOME	NOTA	CLASSIFICAÇÃO
203663	CAMILA RAMOS ARIAS	152.00	2

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) 01(duas) Fotos 3x4;
- q) Cópia da Carteira de Trabalho (página da foto e o verso).

DECLARAÇÃO DE BENS

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

- () Não possuo bens a declarar;
() Possuo 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

AGENTE ADMINISTRATIVO

CLINICO

URINA

UREIA

HEMOGRAMA COMPLETO

GLICOSE

MONITOR DE ATIVIDADES ESPORTIVAS

CLINICO

URINA

UREIA

HEMOGRAMA COMPLETO

GLICOSE

RADIOGRAFIA DE COLUNA TOTAL COM LAUDO

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

HEMOGRAMA

GLICOSE

VDRL

URINA

HEPATITE A/B/C

URÉIA

RAIO X DO TORAX COM LAUDO

NUTRICIONISTA

CLÍNICO

AUDIOMETRIA

HEMOGRAMA

EPF

COPROCULTURA

GLICOSE

VDRL

SOROLOGIA PARA HEPATITE A/B / C

URINA TIPO EAS

UREIA

CIRURGIÃO DENTISTA - DENTISTA DE ESF - ENFERMEIRO ESF - FARMACÊUTICO E BIOQUÍMICO -

HEMOGRAMA

GLICOSE

VDRL

URINA

HEPATITE A/B/C

URÉIA

RAIO X DO TORAX COM LAUDO

PSICÓLOGO

HEMOGRAMA

GLICOSE

VDRL

URINA

HEPATITE A/B/C

URÉIA

RAIO X DO TORAX COM LAUDO

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

HEMOGRAMA

GLICOSE

VDRL

URINA

HEPATITE A/B/C

URÉIA

RAIO X DO TORAX COM LAUDO

RAIO X PANORÂMICO (COLUNA TOTAL) COM LAUDO

MOTORISTA

AUDIOMETRIA

ELETROCARDIOGRAMA

ELETROENCEFALOGRAMA

URINA

COLESTEROL TOTAL

TRIGLICERÍDEOS

GLICOSE

ULTRASSOM DO OMBRO

UREIA

RAIO X DO TÓRAX COM LAUDO

RAIO X PANORÂMICO (COLUNA TOTAL) COM LAUDO

VIGIA

CLÍNICO

URINA

COLESTEROL TOTAL

RAIO X PANORÂMICO (COLUNA TOTAL) COM LAUDO

HEMOGRAMA COMPLETO

GLICOSE

GARI

CLINICO

URINA

UREIA

HEMOGRAMA COMPLETO

GLICOSE

AUDIOMETRIA

RADIOGRAFIA DE COLUNA TOTAL COM LAUDO

TRABALHADOR BRAÇAL

CLINICO
URINA
UREIA
HEMOGRAMA COMPLETO
GLICOSE
AUDIOMETRIA
RADIOGRAFIA DE COLUNA TOTAL COM LAUDO
ULTRASSOM DE OMBRO DIREITO E ESQUERDO

DESENHISTA E PROJETISTA

CLINICO
URINA
UREIA
HEMOGRAMA COMPLETO
GLICOSE
AUDIOMETRIA

TÉCNICO EM RADIOLOGIA

HEMOGRAMA COMPLETO COM CONTAGEM DE PLAQUETAS

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