



CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2023
Edital de Convocação Nº 017 de 03 de julho de 2024.

A **Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Leste – MT**, por intermédio de seu representante legal, **Sr. JOSE ARIMATEIA VIEIRA ALVES – Prefeito Municipal**, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, item II da Constituição Federal, e Edital de Abertura do Concurso Público nº 001/2023.

Resolve,

1. **Convocar** os candidatos relacionado no ANEXO I, classificado no concurso público 001/2023, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 009/2024, 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 Avenida Goiás, 367 - Jardim Santa Inês, nesta Cidade, no horário das 07:00 às 11:00, 13:00 às 16:00 para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.
 - 1.1 O candidato deverá apresentar todos os documentos constante do Anexo II;
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 (ELIMINADO)** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato aprovado, obedecendo rigorosamente a ordem de classificação.

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura em horário de expediente.

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 03 de julho de 2024.

JOSE ARIMATEIA VIEIRA ALVES
Prefeito Municipal



ANEXO I

NOME DOS CANDIDATOS

| FISIOTERAPEUTA | | |
|-----------------------|--------------------------|----------------|
| INSC. | NOME | P. VAGA |
| 0008270 | ROBSLENE LIMA DOS SANTOS | 2º |
| | | |

| OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS | | |
|-------------------------------------|---------------------|----------------|
| INSC. | NOME | P. VAGA |
| 0000660 | ILDO TEIXEIRA PINTO | 5º |
| | | |
| | | |



ANEXO II

Documentos em Cópias Autenticadas

1. **Carteira de Identidade (CIN) e/ou Carteira de Identificação Nacional**
2. **Título de Eleitor e certidão de regularidade expedida pelo TRE** (Tribunal Regional Eleitoral)
3. **Cópia do CPF**
4. **Certificado de Reservista** ou documento equivalente, ou ainda dispensa de incorporação (no caso do sexo masculino)
5. **Comprovante de endereço atualizado**
6. **Certidão de nascimento** ou comprovante de estado civil (casado), união estável (declaração de união estável com assinatura dos dois)
7. **Cartão de Cadastramento do PIS/PASEP**
8. **Carteira de Trabalho e Previdência Social**
9. **Duas fotografias 3x4** recentes, coloridas
10. **Diploma** ou documentos que comprovem a escolaridade exigida para o cargo/categoria profissional/especialidade reconhecida pelo Conselho, conforme discriminado no Edital, e respectivo registro no Conselho de Classe, se aplicável
11. **Carteira de habilitação** (se exigida pelo cargo)
12. **Declaração de bens e valores** que compõem seu patrimônio
13. **Declaração de não acumulação remunerada** ou não, de cargos e empregos públicos e, quando houver, a declaração de compatibilidade de horários, conforme disposto no inciso XVI do artigo 37 da Constituição Federal
14. **Certidão ou atestado atualizado**, que comprovem estar apto ao exercício do cargo (expedido pelo órgão de classe respectivo – no caso de curso superior)
15. **Certidão de nascimento e/ou Carteira de Identidade/CIN** dos filhos menores de 21 anos, no caso de estudante de nível superior, e de qualquer idade se inválido ou com deficiência intelectual, para fins de cadastro de dependentes para efeitos previdenciários. (É obrigatório o CPF para todos os dependentes)
16. **Carteira de Vacinação** dos Filhos menores de 14 anos



17. **Declaração de não ter sofrido**, no exercício do cargo público, penalidades impeditivas de assumir cargo público
18. **Certidão Civil e Criminal**
19. **Apresentação dos exames admissionais** - Se considerado APTO em inspeção de saúde em caráter eliminatório, conforme Decreto nº 011/2024.
20. Declaração de não acúmulo de cargos – anexo III
21. Declaração de que não foi demitido por justa causa – anexo IV
22. Declaração de bens e valores – anexo V
23. Declaração de dependente para fins de imposto de renda – anexo VI

ANEXO III

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e do CPF sob o nº _____,

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

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

DECLARA, mais, estar ciente de que deve comunicar à Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, previsto na Lei Municipal nº 761/2020 de 02 de abril de 2020.



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.

Santo Antônio do Leste - MT, _____ de _____ de _____

Assinatura

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO 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 Prefeitura Municipal de Santo Antônio 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.



Santo Antônio do Leste - MT _____ de _____ de _____

Declarante

ANEXO V DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e do CPF sob o nº _____, **DECLARO** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Santo Antônio 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.

Santo Antônio do Leste - MT, _____ de _____ de _____

Declarante

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

| Nome do Declarante | | | | |
|--------------------|-------------------------------|-----|---------------------|-----------------|
| No. Ordem | Nome completo dos Dependentes | CPF | Relação Dependência | Data Nascimento |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Para fins do Imposto de Renda, declaro que é ou são meu(s) dependente(s) a(s) pessoa(s) acima relacionada(s).

Declaro, ainda, que este(s) dependente(s) vive(m) sob minha dependência econômica, visto não perceber(em) rendimentos tributáveis ou não, superior ao limite de isenção.



Declaro, por fim, que não possuo cônjuge ou companheiro(a) que já deduz referidos dependentes em seu Imposto de Renda.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da lei.

Santo Antônio do Leste – MT, _____ de _____ de _____

Declarante