



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA MONTE VERDE
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ: 37.465.556/0001-63

CERTIFICAÇÃO DE ATIVIDADE DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 008/2016

O PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA MONTE VERDE - MT, no uso de suas atribuições legais, **CONVOCA** os candidatos relacionados neste edital, que foram certificados no processo de certificação de atividade de agente comunitário de saúde, considerando a Emenda Constitucional n° 051 de 14 de fevereiro de 2006 e a Lei Municipal n° 777 de 13 de outubro de 2015, a comparecerem e apresentarem os documentos a seguir, à sede da Prefeitura Municipal de Nova Monte Verde - MT, Departamento de Recursos Humanos, situada na Avenida Mato Grosso, 51, Paço Municipal - Centro, Nova Monte Verde/MT, CEP: 78.593-000, no prazo de 30 dias corridos, no horário das 07h00min às 11h00min, portando os seguintes documentos:

• **Documentos originais e 02 (duas) fotocópias dos seguintes itens:**

- a) Certidão de nascimento ou casamento;
- b) Título de eleitor, acompanhado de comprovante de votação da última eleição ou justificativa apresentada à justiça eleitoral;
- c) Certificado de reservista ou de dispensa de incorporação para os candidatos do sexo masculino;
- d) Cédula de identidade ou documento equivalente;
- e) Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- f) Carteira de trabalho – CTPS;
- g) Carteira Nacional de Habilitação (quando houver);
- h) Diploma ou Certificado de Conclusão do grau de escolaridade exigido para o cargo, acompanhado de histórico escolar, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC, Conselho Nacional de Educação – CNE ou Conselho Estadual de Educação - CEE;
- i) Certidão de nascimento dos filhos menores de 14 (*quatorze*) anos, ou menores de 24 (*vinte e quatro*) anos, no caso de estudante de nível superior, para fins de cadastro de dependentes;
- j) Carteira de Vacinação dos Filhos menores de 14 (quatorze) anos;
- k) RG e CPF do cônjuge;

Av. Mato Grosso, nº51, Centro, Paço Municipal
CEP:78.593-000 Fone: (66) 3597-2800 / Fax: (66) 3597-2811
Email: prefeitura@novamonteverde.mt.gov.br
www.novamonteverde.mt.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA MONTE VERDE
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ: 37.465.556/0001-63

- l) Comprovante de residência e número de telefone para contato;
- m) Documento de inscrição do PIS/PASEP;

- **Original e uma cópia dos seguintes documentos:**

- a) Certidão de Frequência Escolar dos Filhos;
- b) Certidão Negativa Civil e Criminal;
- c) Certidão Negativa de Débitos Municipais.
- d) Declaração de bens, na forma da Lei nº 8.429/92;
- e) Declaração de acumulação de cargo ou função pública, quando for o caso, ou sua negativa;
- f) Declaração de compatibilidade de horário, caso exerça outro cargo acumulável nos termos da Constituição Federal;
- g) Declaração de não ter sofrido, no exercício da função pública, penalidades impeditivas de assumir cargo público;
- h) Atestado médico, que após análise de exames laboratoriais e exame clínico, ateste aptidão física e mental para o exercício do cargo (deve constar no laudo a discriminação de todos os exames exigidos pelo edital);

- **Seguintes documentos/informações:**

- a) Número de conta bancária (*Banco do Brasil*);
- b) 02 (duas) fotos 3x4 recentes;

- **Exames médico Pré-Admissionais a seguir:**

Os exames são de responsabilidade do candidato.

Item I - Para todos os cargos:

1. Hemograma completo em jejum, plaquetas, creatinina;
2. Glicemia em jejum;
3. Perfil lipídico (colesterol L.D.L, colesterol, H.D.L e triglicerídeos);
4. Eletrocardiograma (E.C.G.);
5. RX de tórax em P.A. e perfil e os laudos correspondentes;
6. E.A.S. (exame de urina tipo I);
7. Citopatológico (para mulheres com idade igual ou cima de 40 anos de idade);
8. P.S.A. – antígeno Prostático específico (para homens com idade igual ou cima de 40 anos de idade).

Av. Mato Grosso, nº51, Centro, Paço Municipal
CEP:78.593-000 Fone: (66) 3597-2800 / Fax: (66) 3597-2811
Email: prefeitura@novamonteverde.mt.gov.br
www.novamonteverde.mt.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA MONTE VERDE
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ: 37.465.556/0001-63

9. Exame de acuidade visual e fundo de olho;
10. HIV;
11. HEP B;
12. Pesquisa de BK no escarro.

ANEXO I

CANDIDATOS CONVOCADOS

NOME	LOTAÇÃO	CARGO
EDINEIA MARIA DIAS DE FREITAS	SECRETARIA DE SAÚDE	AGENTE COMUNITÁRIO DESAÚDE
INES COMIM LEHRBACH	SECRETARIA DE SAÚDE	AGENTE COMUNITÁRIO DESAÚDE
MARIA APARECIDA SANTANA	SECRETARIA DE SAÚDE	AGENTE COMUNITÁRIO DESAÚDE
RITA DE CASSIA FERMINO CORDIOLI	SECRETARIA DE SAÚDE	AGENTE COMUNITÁRIO DESAÚDE
SANDRA DOS SANTOS ALVES	SECRETARIA DE SAÚDE	AGENTE COMUNITÁRIO DESAÚDE
ROSANE APARECIDA ALVES BUENO	SECRETARIA DE SAÚDE	AGENTE COMUNITÁRIO DESAÚDE
ANDREIA MARIA CHRISTEN	SECRETARIA DE SAÚDE	AGENTE COMUNITÁRIO DESAÚDE

Ficam cientes que o não comparecimento dos convocados até a data indicada, a falta de comprovação de qualquer dos requisitos para investidura ou a prática de falsidade ideológica em prova documental acarretará o cancelamento da inscrição do candidato, sua eliminação do respectivo concurso público e anulação de todos os atos com respeito a ele praticados, sem prejuízo das sanções legais cabíveis, nos termos do Edital.

Todos os exames e cópias dos documentos apresentados ficarão retidos no Departamento de Recursos Humanos na pasta individual dos servidores.

Nova Monte Verde, 22 de Fevereiro de 2016.

ARION SILVEIRA
Prefeito Municipal

Av. Mato Grosso, nº51, Centro, Paço Municipal
CEP:78.593-000 Fone: (66) 3597-2800 / Fax: (66) 3597-2811
Email: prefeitura@novamonteverde.mt.gov.br
www.novamonteverde.mt.gov.br





ANEXO II

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, (nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), residente e domiciliado na (endereço), declaro para os devidos fins que até a presente data o meu patrimônio é constituído pelos bens arrolados a seguir:

- 1) Bem... Valor
- 2) Bem... Valor
- 3) Bem... Valor

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração. (localidade), (dia) de (mês) de (ano).
_____ (nome completo) (assinatura) OBS: Em sendo o caso, substituir a última parte por "declaro para os devidos fins que até a presente data não possuo bens a declarar".

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).

(nome completo) (assinatura)

OBS: Em sendo o caso, substituir a última parte por "declaro para os devidos fins que até a presente data não possuo bens a declarar".



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA MONTE VERDE
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ: 37.465.556/0001-63

Av. Mato Grosso, nº51, Centro, Paço Municipal
CEP:78.593-000 Fone: (66) 3597-2800 / Fax: (66) 3597-2811
Email: prefeitura@novamonteverde.mt.gov.br
www.novamonteverde.mt.gov.br





ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS

Eu, (nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), declaro para os devidos fins que, na presente data, não exerço outro cargo público ou privado. Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).

(nome completo) Assinatura



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADES

Eu, (nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), residente e domiciliado na (endereço), declaro para os devidos fins que até a presente data não sofri penalidades impeditivas de assumir cargos públicos nos últimos 05 (cinco) anos. Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).

(nome completo) (assinatura)

OBS: Em caso de estar respondendo e já ter respondido a inquérito ou a processo administrativo disciplinar, substituir a última parte por “respondi ou estou respondendo a inquérito ou a processo administrativo disciplinar.”



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIO

Eu, (nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), residente e domiciliado na (endereço), declaro para os devidos fins que o cargo que exerço na administração pública tem carga horária compatível com o cargo que vou assumir no concurso público.

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).

(nome completo) (assinatura)

OBS: Declaração necessária apenas para os candidatos que irão acumular funções públicas.