

EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 002/2018. DENISE – MT, 05 DE JANEIRO DE 2018.

DISPÕE SOBRE A CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2015.

O PREFEITO MUNICIPAL DE DENISE, ESTADO DE MATO GROSSO, O SENHOR JOSÉ ANÍBAL ILÁRIO DOS SANTOS, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E, CONSIDERANDO O RESULTADO FINAL DO CONCURSO PÚBLICO DESTA PREFEITURA, NOS TERMOS DO EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2015.

Considerando a necessidade de suprir as vagas existentes no seu quadro de pessoal;

Considerando a realização das provas do Concurso Público Municipal n.º. 001/2015, realizado em 31/05/2015 e 21/06/2015;

Considerando que todas as exigências do regulamento e do Edital do Concurso foram cumpridas tendo sua homologação através do Decreto n.º 009/2015 de 15 de Julho de 2015;

Considerando o Decreto n.º 022/2017, que prorroga por 02 (dois) anos, o prazo de validade do Concurso Público para provimento de cargos efetivos da Prefeitura Municipal de Denise-MT, correspondente ao Edital n.º 001/2015, homologado em 10 de Julho de 2015, ficando vigente até 10 de julho de 2019.

RESOLVE:

Art. 1º - Ficam convocados (a) os (a) candidatos (a) abaixo relacionados (a) a comparecer ao edifício sede desta Prefeitura Municipal, no prazo de 30(trinta) dias a contar deste ato.

Parágrafo Único – *O não comparecimento no prazo estipulado neste artigo implicará na sua desclassificação, sendo considerado desistente da vaga, o candidato aprovado que não apresentar no prazo fixado por este edital; não se apresentar para tomar posse no prazo fixado; não comprovar os requisitos exigidos através da documentação necessária para o provimento do cargo, podendo o município de Denise – MT, convocar o candidato classificado na colocação subsequente.*

Art. 2º - Os candidatos (a) convocados (a) são os (a) seguintes:

CARGO	PEDREIRO
2º	EXPEDITO JAMES DA SILVA
	00657

Art. 3º - Este Edital entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrario.

Paço Municipal de Denise, Estado de Mato Grosso, 05
(cinco) de Janeiro do ano de 2018.

JOSÉ ANÍBAL ILÁRIO DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Venho através de o presente encaminhar documentação relativo a Posse em Concurso Público 001/2015, conforme relacionado abaixo:

Cópia:

- Carteira de Identidade – RG;
- Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- Título de Eleitor e comprovante da Justiça Eleitoral da última eleição;
- Certidão de Nascimento ou Casamento (se casado cópia CPF do cônjuge);
- Carteira de Trabalho;
- PIS/PASEP;
- Telefone para contato: () _____;
- Comprovante de residência;
- Certidão de filhos menores de 21 anos;
- Reservista ou Alistamento Militar (Sexo Masculino);
- Carteira Nacional de Habilitação (Cargo de Motorista/Operador de Máquinas);
- Registro de Classe (caso o cargo exija);**
- Comprovante de escolaridade (Histórico/Atestado e/ou Certificado de Conclusão);
- Cartão de Vacinação do filhos menores de 06 anos
- CPF do Pai e da Mãe.

Original:

- Certidão Negativa expedida pelo Órgão de Classe;**
- Exame Médico Admissional;
- Certidão de Antecedentes Cíveis e Criminais;
- Declaração de Bens;
- Declaração de não acúmulo de cargo, emprego ou função pública;
- 01 Foto recente 3 x 4;
- Número da agência e conta de corrente (não pode ser poupança);
- Certidão Negativa de Tributos e Água e Esgoto Municipais.

Recebi em ____/____/____.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

ÓRGÃO EMPREGADOR:

Prefeitura Municipal de Denise-MT - CNPJ nº 03.953.718/0001-90

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

RG:

CPF:

CARGO PRETENDIDO:

MOTIVO DA AVALIAÇÃO MÉDICA:

Admissional

PROCEDIMENTO MÉDICO A QUE FOI SUBMETIDO

Avaliação clínica e Anamnese Ocupacional

Exame de aptidão física e mental

Exames

Complementares

Observações:

Conclusão sobre a capacidade Laborativa:

APTO

INAPTO

Riscos Ocupacionais

Físicos

Ergonômicos

Químicos

Biológicos

Acidentes

Sem Risco

<hr/> Assinatura do Servidor (a)	Data: ____/____/____ <hr/> Carimbo/assinatura Médico e CRM
---	--

ÓRGÃO EMPREGADOR:**Prefeitura Municipal de Denise-MT – CNPJ nº 03.953.718/0001-90**

Nome do Servidor: _____

Identidade nº _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Função que irá exercer: _____

Naturalidade: _____

Antecedentes: Já teve ou tem?

 Pressão alta Tuberculose Alergia a medicamentos/Alimentos Hepatite Asma
 Pneumonia Sífilis ou doenças sexualmente transmissíveis Otite DiabetesIntervenção cirúrgica? Sim. Não _____Uso de medicamentos? Não Sim _____Mulheres: Menstruação – Menarca: Regular Irregular AusenteGestação: P.N. Cirúrgicos Filhos vivos Aborto**HISTORICO OCUPACIONAL**

Empregos Anteriores – Empresa: _____

Função: _____ Tempo na empresa: _____ Turno: _____

Poeira Ruído Calor excessivo Frio Radiação Alta Pressão Baixa Pressão Outros Metais Pesados: Ácidos Solventes orgânicos Inseticidas Fungicidas Urinário Outros Exerce outra atividade além do emprego? Não Sim Já sofreu algum acidente do trabalho? Não Sim C/ afastamento Encaminhado Fuma? Não Sim Cigarro Charuto Cachimbo Bebe? Não Sim destilada fermentada sem preferência Pratica algum esporte? Não Sim quantas vezes por semana **EXAME MÉDICO**Vacinas: Anti Tetânica Poliomielite Tríplice Outras: _____

Altura: _____ Peso: _____ Temperatura: _____ Pulso: _____

P.A: _____ mmHg

Cabeça – Face _____ Dentes _____

Tórax Tipo: _____ F.R. _____ Ausculta _____

Ap. Circ. Ausculta: _____

Abdomem Tipo: _____ Palpação _____

Ap. Genito Urinário: _____

Coluna Vertebral _____

Membros _____

Sistema Nervoso _____

Exames Complementares _____Uso de lentes corretoras: Não Sim **CONCLUSÃO:** APTO INAPTO

_____	Data: ____/____/____
Assinatura do Servidor (a)	Carimbo/assinatura Médico e CRM