

EDITAL N.º 002/2014.

**DISPÕE SOBRE A CONVOCAÇÃO DE
CANDIDATOS CLASSIFICADOS EM
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO N.º
001/2014.**

O Prefeito Municipal de Denise, Estado de Mato Grosso, Senhor Pedro Tercy Barbosa, no uso de suas atribuições legais e, considerado o resultado final do Processo Seletivo Público desta Prefeitura, nos termos do Edital do Processo Seletivo Público n.º 001/2014.

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

RESOLVE:

Art. 1º- Ficam convocados os candidatos abaixo relacionados a comparecerem ao edifício sede desta Prefeitura Municipal, no prazo de 20 (vinte) dias a contar deste ato.

Parágrafo Único - O não comparecimento do candidato no prazo estipulado neste artigo implicará na sua desclassificação, sendo considerado desistente da vaga.

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

Nome do Candidato	Cargo	Classificação	Micro área
Dilza Araújo de Matos	Agente Comunitário de Saúde	1º	001
Maria Gorete Almeida da Visitação Moraes	Agente Comunitário de Saúde	1º	002
Erineide Cordeiro Costa	Agente Comunitário de Saúde	1º	003
Juliana Bernardes Barbosa da Silva	Agente Comunitário de Saúde	1º	004
Vanuza Rodrigues Bertoldo	Agente Comunitário de Saúde	1º	005
Elânia Maria Gomes Ferreira Silva	Agente Comunitário de Saúde	1º	006
Marcrey de Andrade Albino e Silva	Agente Comunitário de Saúde	1º	007
Patrícia Pereira de Melo Gonçalves	Agente Comunitário de Saúde	1º	008
Sueli Alves Azevedo Mendes	Agente Comunitário de Saúde	1º	011
Maria de Nazareth Machado Pereira Gonçalves	Agente Comunitário de Saúde	1º	012
Elisângela Vieira dos Santos	Agente Comunitário de Saúde	1º	013

Maria Aparecida Gama Marques	Agente Comunitário de Saúde	1º	014
Nângela Sampaio Pereira Almeida	Agente Comunitário de Saúde	1º	015
Regina do Rosario Cabral	Agente Comunitário de Saúde	1º	017
Natalícia de Jesus	Agente Comunitário de Saúde	1º	018
Elizânia Moreira de Souza	Agente Comunitário de Saúde	1º	019
Rosilei Godois Farias	Agente de Combate a Endemias	1º	072
Emerson Gomes Ferreira	Agente de Combate a Endemias	2º	072
Maria José de Araújo	Agente de Combate a Endemias	1º	079
Nájila Karine Lima Rios	Agente de Combate a Endemias	2º	079

Art. 3º - Este ato entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Paço Municipal de Denise, Estado de Mato Grosso, aos 03 (dois) dias de Outubro do ano de 2014.

PEDRO TERCY BARBOSA
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I

Apresentar em cópia autenticada:

- 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;
- Comprovante de residência, mês atual;
- Certidão de filhos menores de 21 anos;
- Reservista ou Alistamento Militar (Sexo Masculino);
- Cartão de Vacinação do filhos menores de 06 anos

Apresentar em cópia autenticada:

- Comprovante de Escolaridade (Histórico/Atestado e ou Certificado de Conclusão)

Apresentar via original:

- Exame Médico Admissional (Hemograma, EAS, EPS, Glicose, Raio X da Coluna e do Tórax, Laudo Médico de aptidão Física e Mental);
- Certidão de Antecedentes Cíveis e Criminais;
- Declaração de Bens;
- Declaração de não acúmulo de cargo, emprego ou função pública;
- Número da agência e conta de corrente (não pode ser poupança);
- Certidão Negativa de Tributos e Água e Esgoto Municipais.
- Declaração de que não é aposentado por invalidez
- Declaração da disponibilidade para o cumprimento da carga horária integral estabelecida pelo órgão o qual exercerá sua função;
- Declaração de que não foi demitido ou destituído por invalidez
- Foto 3x4, colorida
- Declaração de que reside na micro área, reconhecido firma.

- Telefone para contato: () _____;

ANEXO II
MODELO DE ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

ÓRGÃO EMPREGADOR:

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

Nome do servidor: _____

Identidade nº _____ Data de nascimento _____

Função que irá exercer: _____

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

Assinatura servidor

Data, ____/____/_____

Carimbo Assinatura Médico/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