



Estado de Mato Grosso  
**Prefeitura Municipal de Denise**

Cnpj: 03.953.718/0001-90

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA NOMEACÃO E POSSE N.º 009/2015.**

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

**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 CONCURSO PÚBLICO DESTA PREFEITURA, NOS TERMO 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 n.º 001/2015, desta Prefeitura Municipal, nos dias 31/05/2015 e 21/06/2015;

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

**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 do candidato no prazo estipulado neste artigo implicará na sua desclassificação, sendo considerado desistente da vaga.

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

**CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

Classificação	Candidato	Inscrição
2º	AMANDA CAROLINE ROSALEN	00291

**CARGO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS**

Classificação	Candidato	Inscrição
8º	THAISLANE ILÁRIO DA SILVA	01533
9º	ANA LÚCIA LINS FERREIRA DE VASCONCELOS	01615

**CARGO: PSICÓLOGO**

Classificação	Candidato	Inscrição
1º	ISABELLA SENA VIVIEROS COUTINHO NASCIMENTO	00954



Estado de Mato Grosso

**Prefeitura Municipal de Denise**

Cnpj: 03.953.718/0001-90

**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 11 (onze) dias de Agosto do ano de 2015.

**PEDRO TERCY BARBOSA  
PREFEITO MUNICIPAL**





Estado de Mato Grosso  
**Prefeitura Municipal de Denise**

Cnpj: 03.953.718/0001-90

**ANEXO I**

**Apresentar em cópia autenticada:**

Cédula de Identidade comprovando a idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos;
Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF);
Título de eleitor;
Certidão de quitação eleitoral ( <b>Cartório Eleitoral</b> ) ou pela Internet;
Certidão de nascimento ou casamento com as respectivas averbações se for o caso;
Certificado de reservista, de dispensa de incorporação, ou outro documento de quitação com o serviço militar (para o sexo masculino)
Comprovante de endereço atualizado
Carteira de Trabalho;
Carteira Nacional de Habilitação - CNH (exigido nos cargos de motorista);
Certidão de nascimento dos filhos (se for menor de 07 anos, trazer cópia do cartão de vacina e se for de 08 a 14 anos trazer comprovante de frequência escolar junto com a certidão de nascimento);
PIS/PASEP;
Comprovante de Escolaridade (Histórico/Atestado e ou Certificado de Conclusão)
Registro no conselho da respectiva categoria quando se tratar de profissão regulamentada, incluindo-se comprovante de quitação de anuidade e certidão de regularidade;

**Apresentar Originais:**

Atestado de Saúde Física e Mental (Pré-Admissional), conforme modelo anexo II
Exames Laboratoriais (hemograma completo, Ácido Úrico, Glicose, Raio- x Tórax, Eletro Cardiograma, colesterol completo, VDRL, VHS, ultrassom pélvica (sexo feminino), parasitológico, glicemia, teste ergométrico)
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 do município de Denise – MT;
Certidão Negativa de Água e Esgoto do município de Denise – MT;
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;
Foto 3x4, colorida



Estado de Mato Grosso  
**Prefeitura Municipal de Denise**

Cnpj: 03.953.718/0001-90

**ANEXO II**  
**MODELO DE ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO**

**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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

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



Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Denise

Cnpj: 03.953.718/0001-90

	Data: ____/____/____
Assinatura do Servidor (a)	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  Diabetes

Intervenção cirúrgica? Sim.  Não  \_\_\_\_\_

Uso de medicamentos? Não  Sim  \_\_\_\_\_

Mulheres: Menstruação – Menarca:  Regular  Irregular  Ausente

Gestação:  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

2013-2016

Vacinas: Anti Tetânica  Poliomielite  Tríplice  Outras: \_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_

Pulso: \_\_\_\_\_

P.A: \_\_\_\_\_ mmHg

Cabeça – Face \_\_\_\_\_ Dentes \_\_\_\_\_

Tórax Tipo: \_\_\_\_\_ F.R. \_\_\_\_\_ Ausculta \_\_\_\_\_

Ap. Circ. Ausculta: \_\_\_\_\_



Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Denise

Cnpj: 03.953.718/0001-90

Abdomem \_\_\_\_\_

Tipo:

Palpação \_\_\_\_\_

Ap. Genito Urinário: \_\_\_\_\_

Coluna \_\_\_\_\_

Vertebral \_\_\_\_\_ Membros \_\_\_\_\_

*Exames Complementares* \_\_\_\_\_

Uso de lentes corretoras: Não ( ) Sim ( )

**CONCLUSÃO:** ( ) APTO ( ) INAPTO

