



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Denise

Cnpj: 03.953.718/0001-90

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA NOMEAÇÃO E POSSE N.º 013/2015.

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 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 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 DE SERVIÇOS GERAIS

Classificação	Candidato	Inscrição
10º	MARIA PEREIRA DOS SANTOS	00880

CARGO: MOTORISTA CNH "D"

Classificação	Candidato	Inscrição
10º	ROGÉRIO GOMES DE ASSIS	00157
11º	CLEBER EDUARDO LEONCIO	00213
12º	GONÇALO MAGALHÃES DE FRANÇA	00803

CARGO: VIGILANTE

Classificação	Candidato	Inscrição
---------------	-----------	-----------



Estado de Mato Grosso

Prefeitura Municipal de Denise

Cnpj: 03.953.718/0001-90

7º	ADMILSON DOS SANTOS SILVA	00612
8º	CLEMISON ARESTIDES DA SILVA	01039
9º	DEVALCIR SONAQUE	01470

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 15 (quinze) dias de Setembro 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 (Cartório Eleitoral) 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).
	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

Data: ____/____/____



Estado de Mato Grosso

Prefeitura Municipal de Denise

Cnpj: 03.953.718/0001-90

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

Vacinas: Anti Tetânica Poliomielite Tríplice Outras: _____

Altura: _____ Peso: _____ Temperatura: _____

Pulso: _____

P.A: _____ mmHg

Cabeça – Face _____ Dentes _____



Estado de Mato Grosso

Prefeitura Municipal de Denise

Cnpj: 03.953.718/0001-90

Tórax Tipo: _____ F.R. _____ Esculta _____

Ap. Circ. Esculta: _____

Abdomem _____

Tipo:

_____ Palpação _____

Ap. Genito Urinário: _____

Coluna _____

Vertebral _____ Membros _____

Exames Complementares _____

Uso de lentes corretoras: Não () Sim ()

CONCLUSÃO: () APTO () INAPTO

