



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAPORANGA – ESTADO DO CEARÁ
CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL REGIDO PELO EDITAL 001/2016

PUBLICADO
Em: 17/01/2020
Kellifândia
Responsável

EDITAL 01/2020 – REGE A CONVOCAÇÃO DOS (AS) CANDIDATOS (AS) APROVADOS (AS) PARA A ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA E EXAMES MÉDICOS PRÉ-ADMISSIONAIS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE IPAPORANGA-CE, ANTONIO ALVES MELO, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, e considerando a homologação do resultado do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Ipaporanga regido pelo EDITAL 001/2016, através do Decreto Nº. 16102601/2016 e prorrogado pelo Decreto Nº 18102601, para provimento de Cargos pertencentes ao Quadro de Pessoal do Município, **CONVOCA** os (as) candidatos (as) devidamente aprovados (as) conforme relacionadas no Anexo I deste Edital, com vistas à nomeação para os respectivos cargos efetivo, observados as seguintes condições:

I. Os (as) candidatos (as) relacionados (as) no Anexo I do presente Edital deverão comparecer pessoalmente, no período **COMPREENDIDO ENTRE OS DIAS 17 a 31 de Janeiro de 2020**, **SOMENTE NOS DIAS ÚTEIS QUE COMPREENDEM ESTAS DATAS** das 07:00h às 13:00, no prédio sede da Prefeitura Municipal de Ipaporanga-CE, localizado na Rua Franklin José Vieira, n.º 02, Centro, CEP.: 62.215-000, Ipaporanga-CE, para apresentação e entrega dos documentos constantes no Anexo II e exames pré-admissionais no Anexo III, na forma do Edital de abertura do Concurso Público Municipal, que também fazem parte integrante da presente convocação;

a) Os (as) candidatos (as) convocados (as) pelo presente Edital comparecerão junto a Comissão de Nomeação e Posse do Governo Municipal para apresentação dos documentos do Anexo II e III, sendo que o Município disponibilizará o médico para fazer a avaliação dos exames na presença do (a) candidato (a) no ato da entrega dos exames constantes no Anexo III;

b) A Comissão de nomeação e posse do Governo Municipal de Ipaporanga-CE analisará juntamente com o (a) candidato (a) aprovado (a) convocado (a) a documentação comprobatória e, caso haja necessidade, irá adverti-la, dentro do prazo previsto no item I deste edital (17 a 31 do mês de janeiro de 2020), da indispensabilidade da retificação documental.

II. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante no Anexo II e III deste Edital acarretará o não cumprimento da exigência do item I;



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

III. O não comparecimento no prazo estabelecido neste Edital implicará na desistência do classificado (a) convocado (a), podendo a Prefeitura Municipal de Ipaporanga-CE convocar os (as) candidato(as) imediatamente posterior(es), obedecendo a ordem de classificação;

IV. Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAPORANGA-CE,
Em 17 de Janeiro de 2020.


ANTONIO ALVES MELO
Prefeito Municipal



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAPORANGA – ESTADO DO CEARÁ
CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL REGIDO PELO EDITAL 001/2016

EDITAL 01/2020 – REGE A CONVOCAÇÃO DOS (AS) CANDIDATOS (AS) APROVADOS (AS) PARA A ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA E EXAMES MÉDICOS PRÉ-ADMISSIONAIS.

ANEXO I – RELAÇÃO DAS CANDIDATAS CONVOCADAS

Nº INSC.	NOME	CARGO	LOTAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
15003536	MARIA AURELEIA LOPES DA ROCHA	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	2º CADASTRO RESERVA
15003567	JORGIANDERSON TAVARES	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	3º CADASTRO RESERVA
15002757	FRANCISCA DANIELE ALVES DA SILVA	AGENTE COMUNITARIA DE SAÚDE	SECRETARIA DE SAÚDE/ESTREITO	1º CLASSIFICÁVEL
15002021	MARLON BRANDO BRAGA ALVES	AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE	SECRETARIA DE SAÚDE/SEDE	1º CLASSIFICÁVEL



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

ANEXO II – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. Cópia do RG;
 2. Cópia do CPF;
 3. Cópia da Certidão de Nascimento ou casamento;
 4. Carteira de Trabalho/ CTPS;
 5. Comprovante/ PIS/ PASEP;
 6. 02 (DUAS) fotos 3X4 atualizadas;
 7. Cópia do comprovante de residência;
 8. Cópia do Título de Eleitor;
 9. Cópia da Reservista (para candidatos do sexo masculino);
 10. Declaração de Acumulação ou não de Cargo Público;
 11. Declaração de Bens e Valores Patrimoniais;
 12. Certidão de Antecedentes Criminais – Justiça Federal e Estadual;
 13. Comprovante de quitação de votação junto a Justiça Eleitoral;
 14. Declaração de não receber proventos de aposentadoria ou remuneração de cargos, emprego ou função pública ressalvados, os cargos acumuláveis previstos na Constituição Federal;
 15. **Para o cargo de Auxiliar de Serviços Gerais:** Cópia/ do Certificado do Ensino Fundamental.
- Todos os documentos acima elencados deverão ser entregues em duas (02) cópias;
 - A ausência de qualquer destes documentos bem como a não apresentação em tempo hábil, acarretará a desclassificação do candidato;
 - No ato da entrega o candidato convocado receberá um comprovante de recebimento da documentação comprobatória.



ANEXO III – EXAMES PRÉ-ADMISSIONAIS

<p>AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS</p>	<p>HEMOGRAMA COMPLETO COM PLAQUETAS COAGULOGRAMA VDRL UREIA GLICEMIA DE JEJUM; SUMÁRIO DE URINA ANTI HCV RX TÓRAX RX COLUNA CERVICAL RX COLUNA LOMBOSACRA IMUNIZAÇÃO ANTI-TETANCIA IMUNIZAÇÃO HEPATITE B ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO ATESTADO MÉDICO DE APTIDÃO FÍSICA (CLÍNICO GERAL) E MENTAL (PSIQUIATRA).</p>
-------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>AGENTE COMUNITARIA DE SAÚDE.</p>	<p>HEMOGRAMA COMPLETO COM PLAQUETAS COAGULOGRAMA VDRL UREIA GLICEMIA DE JEJUM; SUMÁRIO DE URINA Rx TÓRAX EXAME MÉDICO OFTALMOLÓGICO IMUNIZAÇÃO ANTITETANCIA ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO; ATESTADO MÉDICO DE APTIDÃO FÍSICA (CLÍNICO GERAL) E MENTAL (PSIQUIATRA).</p>
--------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____,
portador(a) do CPF Nº _____ e da Cédula de
Identidade Nº _____, residente e domiciliado, à
_____, declaro para os devidos fins que até a
presente data não possuo bens a declarar. Por ser expressão da
verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

_____, em ____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

DECLARAÇÃO DE BENS DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

Eu, _____
domiciliado na Rua: _____
cidade: _____, UF: _____, declaro sob as penas da lei que
meu patrimônio é composto dos seguintes bens e respectivos
valores atuais de mercado:

1. _____ Valor: _____
2. _____ Valor: _____
3. _____ Valor: _____
4. _____ Valor: _____
5. _____ Valor: _____
6. _____ Valor: _____
7. _____ Valor: _____
8. _____ Valor: _____
9. _____ Valor: _____

Declaro ainda que o(s) valor(es) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cumprimento das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a confirmação e averiguação das informações acima.

_____, _____ de _____ de _____.

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura do Declarante



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, DECLARO para fins de posse no cargo de _____, na Prefeitura Municipal de Ipaporanga, Estado do Ceará, QUE NÃO EXERÇO qualquer cargo, emprego, ou função pública junto à administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja inacumulável com a carreira em que tomarei posse, em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal.

DECLARO, outrossim, QUE NÃO PERCEBO proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja inacumulável com a carreira em que tomarei posse.

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a esse Órgão qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de instaurar-se o processo administrativo disciplinar de que trata a Lei Municipal.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis. DECLARO, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra citada.

_____, _____ de _____ de _____

Declarante



DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS.

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Cargo: _____

DECLARO para fins de ocupação de cargo, emprego ou função pública no Município de Ipaporanga-CE, que exerço cargo, emprego ou função pública, nos órgãos abaixo:

Órgão: _____

Cargo/Emprego/Função: _____

Carga Horária: _____

HORÁRIO DE TRABALHO

Domingo das ____ às ____ horas das ____ às ____ horas

Segunda-feira das ____ às ____ horas das ____ às ____ horas

Terça-feira das ____ às ____ horas das ____ às ____ horas

Quarta-feira das ____ às ____ horas das ____ às ____ horas

Quinta-feira das ____ às ____ horas das ____ às ____ horas

Sexta-feira das ____ às ____ horas das ____ às ____ horas

Sábado das ____ às ____ horas das ____ às ____ horas

Órgão: _____

Cargo/Emprego/Função: _____

Carga Horária: _____

HORÁRIO DE TRABALHO

Domingo das ____ às ____ horas das ____ às ____ horas

Segunda-feira das ____ às ____ horas das ____ às ____ horas

Terça-feira das ____ às ____ horas das ____ às ____ horas

Quarta-feira das ____ às ____ horas das ____ às ____ horas

Quinta-feira das ____ às ____ horas das ____ às ____ horas

Sexta-feira das ____ às ____ horas das ____ às ____ horas

Sábado das ____ às ____ horas das ____ às ____ horas



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

DECLARO que sou aposentado no cargo de
_____ E recebo meus proventos através do

DECLARO ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Prometo renovar esta declaração sempre que ocorrer alterações nos dados acima.

_____, _____ de _____ de _____

Declarante