



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA  
ESTADO DO CEARÁ

PUBLICADO  
Em: 06/02/2020  
*Kelley Andin*  
Responsável

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

**EDITAL 004/2020 – REGE A CONVOCAÇÃO DA CANDIDATA APROVADA 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 a candidata com o numero de inscrição 15001021, **BRUNA PAMERA GONCALVES RUFINO** devidamente aprovada como 1ª Classificável ao cargo de Nutricionista, com vistas à nomeação para o respectivo cargo efetivo na Secretaria Municipal de Educação, observados as seguintes condições:

I. A candidata **BRUNA PAMERA GONCALVES RUFINO** deverá comparecer pessoalmente, entre os dias 06 a 20 de fevereiro de 2020, das 07:00h às 13:00, no prédio sede da Prefeitura Municipal de Ipaporanga-CE, localizado na Rua Franklin José Vieira, n.º 02, Bairro Centro, CEP.: 62.215-000, Ipaporanga-CE, para apresentação e entrega dos documentos constantes no Anexo I e exames pré-admissionais no Anexo II, na forma do Edital de abertura do Concurso Público Municipal, que também fazem parte integrante da presente convocação;

a) A candidata convocada pelo presente Edital comparecerá junto a Comissão de Nomeação e Posse do Governo Municipal para apresentação dos documentos do Anexo I e II, sendo que o Município disponibilizará o médico para fazer a avaliação dos exames na presença do candidato no ato da entrega dos exames constantes no Anexo II;

b) A Comissão de nomeação e posse do Governo Municipal de Ipaporanga-CE analisará juntamente com a candidata aprovada convocada a documentação comprobatória e, caso haja necessidade, irá adverti-la, dentro do prazo previsto no item I deste edital (06 a 20 do mês de fevereiro de 2020), da indispensabilidade da retificação documental.

RUA FRANKLIN JOSÉ VIEIRA, Nº 02, CEP: 62.215 - 000 BAIRRO CENTRO – IPAPORANGA – CE.

Fone: (88) 99872 9040, CNPJ: 10.462.364/0001-47 – CGF: 06.920.641-4.

e-mail: gabinete.pmi@hotmail.com



- II. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante no Anexo I e II deste Edital acarretará o não cumprimento da exigência do item I;
- III. O não comparecimento no prazo estabelecido neste Edital implicará na desistência do classificado convocado, 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 06 DE  
FEVEREIRO DE 2020.**

**ANTONIO ALVES MELO**  
**PREFEITO MUNICIPAL DE IPAPORANGA**



## ANEXO I – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. Cópia do RG;
2. Cópia do CPF;
3. Cópia da Certidão de Nascimento ou casamento;
4. Cópia(s) do(s) Certificado (s) do Ensino Superior Completo em na área;
5. Carteira de Trabalho/ CTPS;
6. Comprovante/ PIS/ PASEP;
7. 02 (DUAS) fotos 3X4 atualizadas;
8. Cópia do comprovante de residência;
9. Cópia do Título de Eleitor;
10. Cópia da Reservista (para candidatos do sexo masculino)
11. Declaração de Acumulação ou não de Cargo Público (Modelo constante no final do presente edital);
12. Declaração de Bens e Valores Patrimoniais; (modelo constante no final do presente edital);
13. Certidão de Antecedentes Criminais – Justiça Federal e Estadual;
14. Comprovante de quitação de votação junto a Justiça Eleitoral;
15. Declaração de não receber proventos de aposentadoria ou remuneração de cargos, emprego ou função pública, ressalvados, os cargos acumuláveis previstos na Constituição Federal; (modelo constante ao final do presente edital);
16. Registro no Conselho Regional de Nutrição (CARGO DE NUTRICIONISTA)

- 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.



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA  
ESTADO DO CEARÁ

## ANEXO II – EXAMES PRÉ-ADMISSIONAIS

NUTRICIONISTA	HEMOGRAMA COMPLETO COM PLAQUETAS COAGULOGRAMA VDRL UREIA GLICEMIA DE JEJUM; SUMÁRIO DE URINA RX COLUNA CERVICAL Rx TÓRAX EM PA COM LAUDO RX COLUNA LOMBOSACRA EXAME MÉDICO OFTALMOLÓGICO ACUIDADE VISUAL IMUNIZAÇÃO ANTI-TETANCIA IMUNIZAÇÃO HEPATITE B ANTI-HCV ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO;  ATESTADO MÉDICO DE APTIDÃO FÍSICA (CLÍNICO GERAL) E MENTAL (PSIQUIATRA).
---------------	--



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA  
ESTADO DO CEARÁ

## 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  
ESTADO DO CEARÁ

## 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

RUA FRANKLIN JOSÉ VIEIRA, Nº 02, CEP: 62.215 - 000 BAIRRO CENTRO – IPAPORANGA – CE.

Fone: (88) 99872 9040, CNPJ: 10.462.364/0001-47 – CGF: 06.920.641-4.

e-mail: gabinete.pmi@hotmail.com



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA  
ESTADO DO CEARÁ

## 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  
ESTADO DO CEARÁ

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



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA  
ESTADO DO CEARÁ

## 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

RUA FRANKLIN JOSÉ VIEIRA, Nº 02, CEP: 62.215 - 000 BAIRRO CENTRO – IPAPORANGA – CE.

Fone: (88) 99872 9040, CNPJ: 10.462.364/0001-47 – CGF: 06.920.641-4.

e-mail: gabinete.pmi@hotmail.com