



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

EDITAL 027/2020 – REGE A CONVOCAÇÃO DAS CANDIDATAS APROVADAS 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 N.º 16102601/2016 e prorrogado pelo Decreto N.º 18102601, para provimento de Cargos pertencentes ao Quadro de Pessoal do Município, **CONVOCA** as candidatas devidamente aprovadas conforme relacionadas no Anexo I deste Edital, com vistas à nomeação para os respectivos cargos efetivo, observados as seguintes condições:

I. As candidatas relacionadas no Anexo I do presente Edital deverão comparecer pessoalmente, no período de **até 10 (dez) dias, SOMENTE NOS DIAS ÚTEIS QUE COMPREENDEM o período acima, das 08:00 às 11:00 horas**, 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) As candidatas convocadas 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 da candidata 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 a candidata aprovada convocada a documentação comprobatória e, caso haja necessidade, irá adverti-la, dentro do prazo previsto no item I deste edital (**até 10 (dez) dias**), 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 09 DE
OUTUBRO DE 2020.**


ANTONIO ALVES MELO
Prefeito Municipal



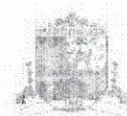
GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

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

EDITAL 08/2020 – REGE A CONVOCAÇÃO DAS CANDIDATAS
APROVADAS PARA A ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO
COMPROBATÓRIA E EXAMES MÉDICOS PRÉ-ADMISSIONAIS.

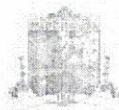
ANEXO I – RELAÇÃO DAS CANDIDATAS CONVOCADAS

Nº INSC.	NOME	CARGO	LOTAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
15003439	ANA LUCIA NUNES DE SOUSA	ATENDENTE	SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO	3º CADASTRO RESERVA
15003415	AMANDA MARIA JANUÁRIO SAMPAIO	ATENDENTE	SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO	1º CLASSIFICÁVEL



ANEXO II – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

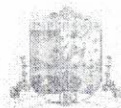
1. Cópia do RG;
 2. Cópia do CPF;
 3. Cópia da Certidão de Nascimento ou casamento;
 4. Carteira de Trabalho/ CTPS;
 5. Comprovante/ PIS/ PASEP;
 6. 02 (DUAS) fotos 3X4 atualizadas;
 7. Cópia do comprovante de residência;
 8. Cópia do Título de Eleitor;
 9. Cópia da Reservista (para candidatos do sexo 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. Cópia(s) do(s) Certificado (s) de Escolaridade/ Diploma
- 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

ANEXO III – EXAMES PRÉ-ADMISSIONAIS

<p>ATENDENTE</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>
-------------------------	---



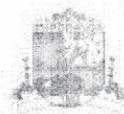
GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

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



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: _____

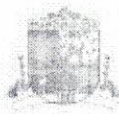
Declaro ainda que o(s) valor(es) acima apresentado(s) é(são)
verdadeiro(s) e estou ciente de que a omissão de informações ou a
apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes
implicam no cumprimento das medidas judiciais cabíveis. Autorizo
a confirmação e averiguação das informações acima.

_____, _____, 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



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

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

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