

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 10, DE 31 DE JULHO DE 2025

O **PREFEITO MUNICIPAL DE GUARACIABA DO NORTE-CE**, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Orgânica Municipal,

CONSIDERANDO a homologação do resultado final do Concurso Público para provimento de vagas e formação de cadastro de reserva para cargos do quadro de pessoal efetivo da Prefeitura Municipal de Guaraciaba do Norte-CE, regido pelo Edital de Abertura nº 01/2024.

CONSIDERANDO o pedido de final da fila dentro vagas ofertadas no certame da candidata **ALINE MARIA MARTINS BEZERRA** (2º Lugar), nome constante no Edital nº01/2025 de convocação, do cargo de **AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL**.

CONSIDERANDO a Portaria nº307/2025, publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Ceará no dia 28/04/2025. Edição 3700.

RESOLVE:

CONVOCAR os candidatos relacionados no **ANEXO I**, aprovados e classificados dentro do número de vagas e cadastro de reserva no Concurso Público de servidores da Prefeitura Municipal de Guaraciaba do Norte-CE.

Os convocados devem apresentar a documentação listada no **ANEXO III** ao Setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Guaraciaba do Norte-CE, entre os dias **04 a 08 de agosto de 2025, das 8h às 14h;**

1. Além da apresentação dos documentos, a posse do(a) candidato(a) ficará condicionada à realização de inspeção médica oficial. O(A) candidato(a) nomeado(a) somente será empossado(a) se for julgado(a) APTO(A) física e mentalmente para o exercício do cargo, mediante a emissão de laudo de sanidade física e mental pela junta médica oficial;
2. Por ocasião da inspeção médica, o(a) candidato(a) deve levar um documento de identidade original com foto, além dos laudos/exames médicos constantes no **ANEXO IV**, que terão validade se realizados até 30 dias antes da data de apresentação à inspeção médica oficial;
3. A inspeção médica dos candidatos ocorrerá no dia **11 de agosto de 2025, a partir das 15h, no auditório do Novo Centro Administrativo, prédio localizado em frente ao Terminal Rodoviário Municipal**, conforme ordem de atendimento. Somente será investido em cargo público o candidato que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo, após a submissão ao exame médico pré-admissional, de caráter eliminatório, a ser realizado pela Junta Médica.
4. O não comparecimento no prazo legal implicará a renúncia tácita do classificado convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual foi aprovado, podendo o Município de Guaraciaba do Norte-CE convocar o candidato imediatamente posterior, obedecendo a ordem de classificação.

Paço da Prefeitura Municipal de Guaraciaba do Norte/CE, 31 de julho de 2025.



JOSÉ CEFAS PONTES MELO
Prefeito Municipal

ANEXO I

PEB II – LÍNGUA PORTUGUESA	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º	FRANCISCO ADELINO DOS SANTOS ALVES
2º	EMILANY D ARC RIBEIRO DE OLIVEIRA

PEB II – ARTES	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º	MARIA GEANE CUNHA MENDONCA

PEB II – LÍNGUA INGLESA	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º.	BRUNO AMORIM DO NASCIMENTO

PEB II - MATEMÁTICA	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º	ANTONIO MATHEUS SOUSA DE PAIVA
2º	ANDRE GUILHERME MATTOS

PEB II – EDUCAÇÃO FÍSICA	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º.	PAULO SERGIO RODRIGUES NOBRE

PEB II - HISTÓRIA	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º.	FRANCISCO EDER DE SOUSA PESSOA

PEB II - GEOGRAFIA	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º.	ANTONIA HELAINE VERAS RODRIGUES

PEB II - CIÊNCIAS	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º.	FRANCISCO ROBERTO DOS SANTOS

PSICÓLOGO	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
3º	FRANCISCO MIRANDA BARROS JUNIOR

TÉCNICO EM ENFERMAGEM	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º	CARLOS HENRIQUE ARAUJO PINTO
2º	MARIA CAROLINA DE OLIVEIRA FREIRE

3º	MARIANA PINHO BORGE
----	---------------------

LAVADEIRA (HOSPITAL)	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
2º	FRANCISCO VALDENCIO CHAVES SABINO

FARMACÊUTICO	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º	BRENDA MARIA DA SILVA MARTINS

ATENDENTE DE FARMÁCIA	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º	MATHEUS MACEDO DE MESQUITA

PSICOPEDAGOGO	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
3º	MICHELE DE AMORIM DE SOUZA

AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
4º	EMILY JORGE DOS REIS
***COTA NEGROS	
1º	ANA CARLA MOREIRA SALES

ENFERMEIRO – 100H - HOSPITAL	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
2º	EVELINE CARNEIRO DE OLIVEIRA
3º	BEATRIZ DA SILVA LIMA

ENGENHEIRO CIVIL	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º	VITORIA REGIA NOGUEIRA MARTINS

ANEXO II

LOCAIS DE LOTAÇÃO PARA OS CARGOS DE PROFESSOR

PEB II- Língua Portuguesa	01 – Morrinhos Novos
PEB II- Artes	Sem vagas
PEB II- Língua Inglesa	01 – Cruz das Almas
PEB II- Matemática	02- Alegre e Sussuanha
PEB II- Educação Física	02- Guarani e São Felix I
PEB II- História	01 – Alegre 01 de 50h- Sussuanha
PEB II- Geografia	01 de 50h – Sussuanha
PEB II- Ciências	Sem vagas

ANEXO III

DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A POSSE E EXERCÍCIO
01 FOTO 3X4
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (RG, CNH, REGISTRO EM ÓRGÃO DE CLASSE)
CPF E COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL NO CPF
CARTEIRA DE TRABALHO – FRENTE, VERSO E Nº PIS/PASEP (DOCUMENTO FÍSICO OU DIGITAL)
COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE – DIPLOMA DA HABILITAÇÃO PARA O CARGO
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ATUAL)
TÍTULO DE ELEITOR (FRENTE E VERSO)
CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL
CERTIDÃO DE RESERVISTA OU CERTIFICADO DE DISPENSA (MASCULINO)
CERTIDÃO DE ANTECEDENTES, EMITIDO PELO ÓRGÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA ESTADUAL E FEDERAL
CERTIDÃO NEGATIVA CÍVEL E CRIMINAL DE 1º GRAU DA JUSTIÇA ESTADUAL, INCLUINDO DOS JUIZADOS ESPECIAIS CRIMINAIS (FÓRUM)
CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS MUNICIPAIS
COMPROVANTE DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE EM AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO OU CÓPIA DO CARTÃO, PODENDO SER APRESENTADO ATÉ A DATA DE INÍCIO DO EXERCÍCIO
CERTIDÃO CASAMENTO OU CONTRATO UNIÃO ESTÁVEL - RG E CPF DO CÔNJUGE
RG E CPF DOS DEPENDENTES
REGISTRO CONSELHO RESPECTIVA CATEGORIA – ANUIDADE DO ANO
CURSO ESPECÍFICO QUANDO EXIGIDO NO EDITAL, COMPROVADO POR DIPLOMA.
FORMULÁRIOS FORNECIDOS PELO SETOR DE RECURSOS HUMANOS
DECLARAÇÃO DE BENS
DECLARAÇÃO NEGATIVA DE ACÚMULO DE CARGO

Cópias simples, acompanhadas do documento original, para fins de conferência e validação. As certidões emitidas on line dispensam a entrega de cópias.

ANEXO IV

<u>EXAMES MÉDICOS PRÉ-ADMISSIONAIS:</u>	
Hemograma completo;	Parasitológico de Fezes;
Colesterol (HDL);	Raio X de tórax PA;
Colesterol (LDL);	Sumário de Urina;
Colesterol Total;	TGO;
Creatinina;	TGP;
Fosfatase Alcalina;	Triglicerídeos;
Glicemia;	Ureia;
Grupo Sanguíneo + Fator RH;	VDRL.

DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUO BENS

SERVIDOR (A): _____

RG: _____ SSP/ _____ CPF: _____

Residente/Domiciliado: _____

Cidade de: _____ Estado: _____

Celular (_____) _____

DECLARO para os devidos fins que até a presente data **NÃO POSSUO** bens a declarar.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Guaraciaba do Norte/CE, _____ de _____ de _____.

Declarante

DECLARAÇÃO DE BENS

SERVIDOR (A): _____

RG: _____ SSP/ _____ CPF: _____

Residente/Domiciliado: _____

Cidade de: _____ Estado: _____

Celular (_____) _____

DECLARO para os devidos fins que até a presente data o meu patrimônio é constituído pelos bens arrolados a seguir:

Discriminação	Valor (R\$) Atualizado

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Guaraciaba do Norte/CE, _____ de _____ de _____.

Declarante

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO

SERVIDOR (A): _____

RG: _____ SSP/ _____ CPF: _____

Residente/Domiciliado: _____

Cidade de: _____ Estado: _____

Celular (_____) _____

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:

() **não exerço** cargo público

Exerço: () cargo público () cargo em comissão () função gratificada

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública (cargo comissionado):

1 – IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL/CARGO

Local: _____ Fone: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Cargo/Emprego/Função: _____

Regime Jurídico (estatutário/celetista) _____

2 – HORÁRIO DE TRABALHO:

Dia da Semana	Horário (entrada e saída)
De 2ª a 6ª feira	
Sábado	
Domingo	Plantão
TOTAL DE CARGA HORÁRIA SEMANAL:	

Guaraciaba do Norte/CE, _____ de _____ de _____.

Declarante

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DO CONCURSO PÚBLICO

Eu, _____,
portador(a) do CPF sob o nº _____, aprovado(a) e classificado(a)
em _____ lugar para o cargo de _____, do Edital nº01/2024,
tendo sido convocado/nomeado por ato publicado no Diário Oficial dos Municípios do Ceará-
APRECE, DECLARO não ter interesse em tomar posse para o cargo citado.

Guaraciaba do Norte, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante