EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 12, DE 19 DE AGOSTO 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 02/2024;

CONSIDERANDO classificação final da prova objetiva do curso de formação do concurso público para provimento de cargos do quadro da Guarda Civil Municipal de Guaraciaba do Norte, publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Ceará no dia 28/07/2025. Edição 3764.

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 II** ao Setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Guaraciaba do Norte-CE, entre os dias **25 a 28 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 III**, 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 **29 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.
4. A posse ocorrerá no dia **03 de setembro, às 17h da Praça de Eventos da Rodoviária Municipal.**
5. **O não comparecimento no prazo legal implicará a renúncia tácita do classificado convocado e, consequentemente, 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, 19 de agosto de 2025.

gov.br
Documento assinado digitalmente
JOSE CEFAS PONTES MELO
Data: 19/08/2025 13:40:17-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

JOSÉ CEFAS PONTES MELO
Prefeito Municipal

ANEXO I

GUARDA CIVIL MUNICIPAL	
Classificação	**Nome do(a) Candidato(a)**
1º	ANTONIO PEDRO DE SOUZA FILHO
2º	LUCAS ANDRE DA SILVA
4º	MANUEL DE SOUZA NASCIMENTO
5º	RONALD OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE
6º	SHAYD MEDEIROS AMARAL
7º	ALEX LUANDSON DE OLIVEIRA
9º	DENILSON DE AZEVEDO OLIVEIRA
10º	VINICIUS DE ARAUJO PORTELA
11º	VINICIUS RIBEIRO DA SILVA
12º	LUIS GUSTAVO CARDOSO DO CARMO
13º	ALEX DE OLIVINDO SOUZA
14º	ANTONIO KAUE DA SILVA OLINDA
15º	LUCAS ALLAN MENDES VASCONCELOS
16º	FRANCISCO MAXSON EUZEBIO DA SILVA
18º	IGOR SOUZA DOURADO ARAÚJO
19º	ANTONIO JARDEL MACEDO DA SILVA
20º	PEDRO HENRIQUE DE SOUSA CASTRO

ANEXO II

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 entregam de cópias.

ANEXO III

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

D E C L A R A Ç Ã O D E NÃO POSSUO B E N S

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

D E C L A R A Ç Ã O D E B E N S

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

D E C L A R A Ç Ã O D E 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 Municipios do Ceará-APRECE, DECLARO não ter interesse em tomar posse para o cargo citado.

Guaraciaba do Norte, _____de _____de_____.

_____

Assinatura do(a) Declarante