



EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003.1/2025 – APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO EDITAL 003/2025, DE 30 DE JUNHO DE 2025.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAPORANGA-CE, pessoa jurídica de direito público, com sede situada na Rua Franklin José Vieira, nº 02, Centro, Ipaporanga- CE neste ato representada pelo prefeito, Exmo. Sr. ANTONIO AMARO PEREIRA OLIVEIRA no uso de suas atribuições legais, **TORNA PÚBLICO a CONVOCAÇÃO** dos(as) candidatos(as) classificados no Concurso Público para o quadro de pessoal efetivo nos termos da Lei Municipal nº 546/2025, de 5 de junho de 2025 e do Edital 003/2025.

1

1. COMPARECEREM PARA À PERICIA MÉDICA ADMISSIONAL, NOS DIAS 22 E 23 DE JANEIRO DE 2026, DAS 8 HORAS ÀS 14 HORAS, a ser realizada na sede do Hospital Municipal Dra. Francy Frota em Ipaporanga-CE, munidos do presente edital de convocação, bem como de documento oficial de identidade com fotografia e dos exames clínicos e atestados abaixo relacionados, cuja data de realização não poderá ser superior a 6 (seis) meses:

- a) Hemograma completo com plaquetas;
- b) Eletrocardiograma (com laudo, carimbo e assinatura do médico);
- c) Eletroencefalograma (com laudo carimbo e assinatura do médico);
- d) Imunofluorescência para T.A (doença de chagas);
- e) Ácido úrico, AST e ALT;
- f) Radiografia do tórax em PA e PERFIL (com laudo, carimbo e assinatura do médico);
- g) Tipagem Sanguínea, Uranálise, Glicemia (jejum), Uréia, Creatinina, VDRL;
- h) Colpocitologia Oncótica Parasitária (Prevenção Ginecológica), sexo feminino;
- i) EAS, PSA (para sexo masculino acima de 40 anos);
- j) Imunização antitetânica;
- k) Atestado de sanidade mental emitido por psiquiatra;
- l) Atestado médico de aptidão física emitido por clinico geral e/ou cardiologista;

1.1. O atendimento dar-se-á pela ordem de chegada, devendo o candidato se fazer presente com pelo menos 30 (trinta) minutos de antecedência, em relação ao horário previsto no item 1.

1.2. A inspeção de saúde tem caráter eliminatório.

2. COMPARECEREM, NOS DIAS 22 E 23 DE JANEIRO DE 2026, DAS 9 HORAS ÀS 16 HORAS, NA SEDE DA PREFEITURA MUNICIPAL PARA A ENTREGA DE DOCUMENTOS.

2.1. O não comparecimento a este ato implicará na exclusão do candidato do certame.

2.2. Neste ato deverão os candidatos **apresentar uma cópia legível e sem rasuras** acompanhada dos documentos originais discriminados nas alíneas “a” até “x”, necessários para os transmisses de nomeação e posse:

- a) **Laudo médico admissional**, emitido pelo médico (a) municipal do Hospital Municipal Dra. Francy Frota, considerando o **candidato apto à admissão no serviço público**, acompanhado dos exames;
- b) Carteira de Identidade oficial com foto;
- c) Cadastro de Pessoa Física (CPF), exceto se constar na carteira de identidade;





- d) Carteira de Trabalho e Previdência Social Profissional (CTPS);
- e) PIS/PASEP;
- f) Título de Eleitor;
- g) Comprovante de residência na área de atuação (água, luz ou telefone) para os candidatos ao cargo de Agente Comunitário de Saúde;
- h) Comprovante de residência (água, luz ou telefone) e/ou declaração firmada nos termos da Lei Federal nº 7.115/1983, para os candidatos ao cargo de Agente de Combate às Endemias;
- i) Certidão de Nascimento (se solteiro), e/ou Casamento;
- j) Certificado de reservista ou dispensa de incorporação ou de alistamento militar, para candidatos do sexo masculino;
- k) Uma cópia autenticada em cartório do Certificado de Ensino médio concluído exigido para o cargo do candidato, conforme (ANEXO I – EDITAL 003/2025), frente e verso;
- l) Cópia do Certificado do Curso de formação com 40h para o cargo do candidato;
- m) Certidão de regularidade do CPF, emitida no site da Receita Federal (<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/ConsultaPublica>. As p), com mensagem de retorno obrigatória "REGULAR";
- n) Certidão de quitação eleitoral, emitida no site do tribunal Superior Eleitoral (<https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-leitoral>), acompanhada da validação;
- o) Certidão negativa de crimes eleitorais, emitida no site do Tribunal Superior Eleitoral (<https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais>), acompanhada da validação;
- p) Certidão negativa dos setores de distribuição dos foros criminas dos lugares em que tenha residido nos últimos cinco anos, da Justiça Federal, com comprovação da autenticidade;
- q) Certidão negativa dos setores de distribuição dos foros criminas dos lugares em que tenha residido nos últimos cinco anos, da Justiça Estadual, com comprovação da autenticidade;
- r) Folha de antecedentes da Polícia Federal, com comprovação da autenticidade (<https://antecedentes.dpf.gov.br/antecedentes-criminais/certidao>);
- s) Folha de antecedentes da(s) Polícias do(s) Estado(s) onde tenha residido nos últimos cinco anos, com comprovação de autenticidade;
- t) Declaração de não-acumulação de cargos, empregos e funções públicas, ainda que não remuneradas, ou declaração de acumulação lícita, nos casos expressamente permitidos pela Constituição Federal (modelo em anexo);
- u) Declaração de aptidão para o exercício da função pública;
- v) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF), completa, com recibo de entrega, referente ao último exercício, ou, para candidatos dispensados da entrega da declaração à Secretaria da Receita Federal, declaração de bens conforme disponibilizado (modelo anexo);
- w) Dados bancários (documento da Instituição financeira que comprove que o candidato é titular da conta bancária no Banco do Brasil S.A);
- x) 01 foto 3x4 recente;

2.3. Os documentos previstos no **item 2.2** serão entregues à **comissão municipal do Concurso** que certificará a regularidade na entrega de todos os documentos, **declarando ao final a aptidão ou inaptidão documental do candidato**;

2.4. Os modelos de declarações estão disponíveis no **anexo II** deste edital;

2.5. As certidões emitidas pela internet deverão ser entregues acompanhadas das respectivas comprovações de autenticidade;

2.6. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento mencionados no **item 2.2** deste edital acarretará na eliminação do candidato.



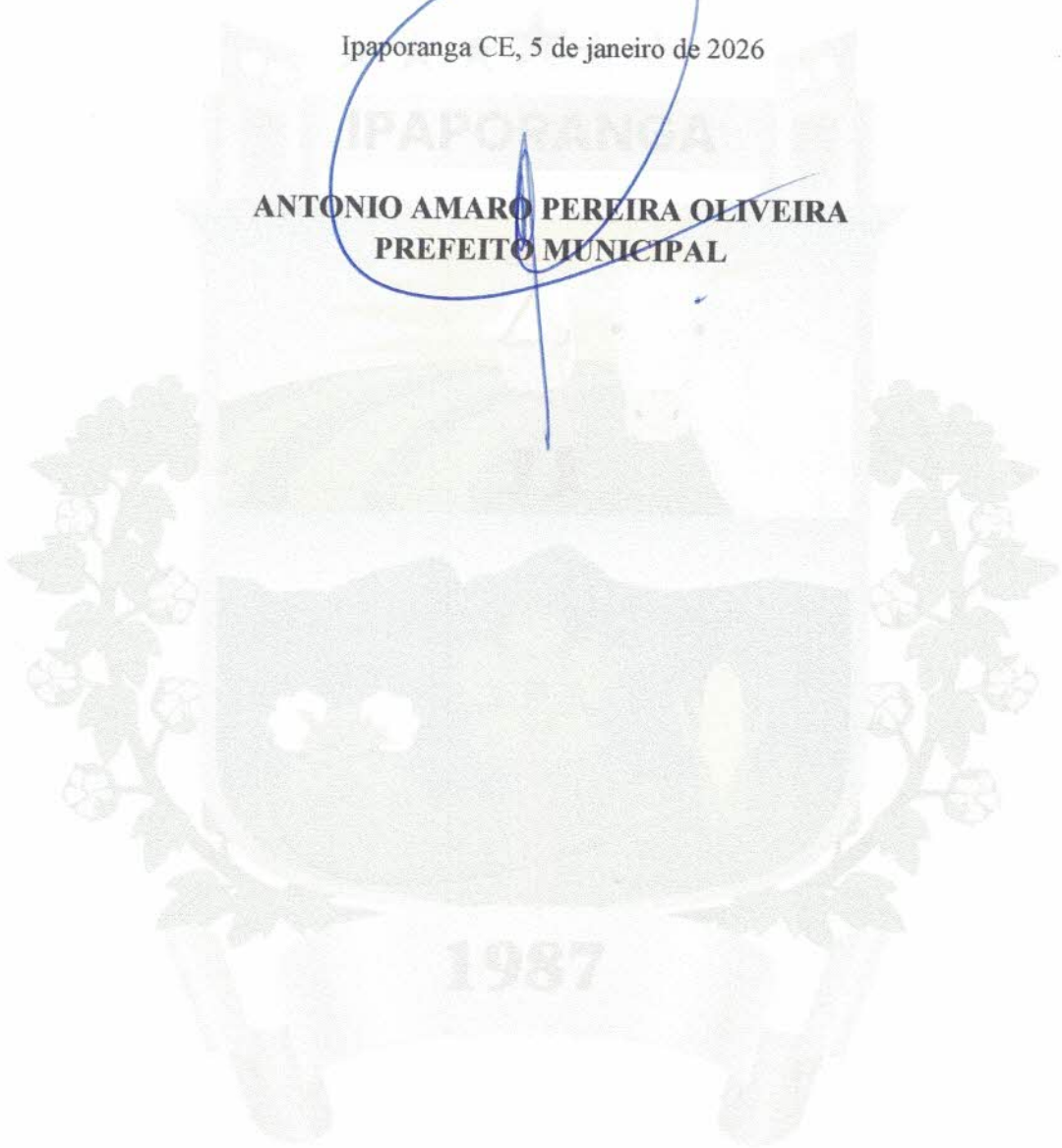
2.7. A qualquer tempo, poderão ser solicitados outros documentos, desde que necessários ao esclarecimento de situações pessoais ou para o cumprimento de eventuais diligências requisitadas pelo Município de Ipaporanga ou pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará.

3. A PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAPORANGA CE, em data posterior publicará **EDITAL de convocação para ato conjunto de NOMEAÇÃO E POSSE** dos candidatos classificados, constantes do ANEXO I, deste Edital.

3

Ipaporanga CE, 5 de janeiro de 2026

ANTONIO AMARO PEREIRA OLIVEIRA
PREFEITO MUNICIPAL





ANEXO I

RELAÇÃO DOS (DAS) CANDIDATOS (AS) CONVOCADOS (AS)

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

| Inscrição | Nome | Código | Vaga | NF | Situação | Nasc. |
|-----------|--------------------|--------|-----------------------------|------|-----------------|------------|
| 738000296 | ALAN RIBEIRO SOUSA | 001 | Agente comunitário de saúde | 87,5 | 1º classificado | 31/03/1997 |

CARGO: AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

| Inscrição | Nome | Código | Vaga | NF | Situação | Nasc. |
|-----------|--------------------------------|--------|-------------------------------|------|-----------------|------------|
| 738000158 | Rose Marilene Farias Magalhaes | 002 | Agente de Combate às Endemias | 97,5 | 1º classificado | 18/02/1996 |
| 738000587 | Geraldo Soares Pontes | 002 | Agente de Combate às Endemias | 80,0 | 2º classificado | 10/05/1999 |

Ipaporanga CE, 5 de janeiro de 2026

ANTONIO AMARO PEREIRA OLIVEIRA
PREFEITO MUNICIPAL



ANEXO II – MODELO

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 PATRIMÔNIO

Eu, _____ portador (a) do CPF Nº _____ e da Cédula de Identidade Nº _____, 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: _____ |

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 _____.

Assinatura do Declarante



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, **ESTÁ 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, **ESTÁ 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 referida.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA O EXERCÍCIO DA FUNÇÃO PÚBLICA

Eu, _____, nacionalidade
_____, estado civil _____, profissão
_____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº
_____, residente e domiciliado(a) à
_____, **declaro**, para os devidos fins,

especialmente para fins de nomeação em cargo público, que não possuo doença, condição de saúde, limitação física ou mental que impeça ou comprometa o exercício da função a ser exercida, estando apto(a) para o desempenho das atribuições inerentes ao cargo para o qual fui nomeado(a).

Declaro, ainda, estar ciente de que a omissão ou a prestação de informações falsas poderá ensejar a adoção das medidas administrativas, civis e penais cabíveis, nos termos da legislação vigente.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local e data: _____

Assinatura _____

Nome completo

