



EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 004.1/2025 – APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO EDITAL 004/2025, 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 004/2025.

1. COMARECEREM PARA À PERICIA MÉDICA ADMISIONAL, 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:

- Sangue: hemograma completo, dosagens de: glicose, ureia, ácido úrico, colesterol total, triglicerídeos, HDL, creatinina, VDRL, TGP, TGO e sorologia para HIV.
- Urina: EAS.
- Fezes: parasitológicos de fezes.
- RX de tórax PA (com laudo), realizado até 6 meses antes do exame de saúde.
- Teste ergométrico com laudo médico.
- Audiometria com laudo (verificar índice audiométrico nesta normatização).
- Exame Odontológico.
- Exame dermatológico.
- Exame oftalmológico com laudo.
- Carteira de vacinação para hepatite do tipo “B” e tétano.
- Exame preventivo ginecológico com laudo.
- Exame toxicológico/antidoping;
- Exame oftalmológico completo.

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 transmites de nomeação e posse:

- a) **Laudo médico adisional**, 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 004/2025**), 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 sitio 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 sitio do tribunal Superior Eleitoral (<https://www.tse.jus.br/eleitor/certidores/certidao-de-quitação-eleitoral>), acompanhada da validação;
- o) Certidão negativa de crimes eleitorais, emitida no sitio do Tribunal Superior Eleitoral (<https://www.tse.jus.br/eleitor/certidores/certidao-de-crimes-eleitorais>), acompanhada da validação;
- p) Certidão negativa dos setores de distribuição dos foros criminais 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 criminais 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/certidão>);
- 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

1987



ANEXO I

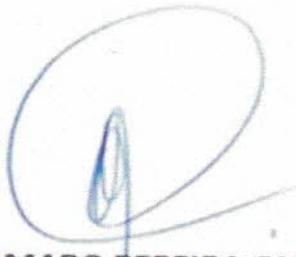
RELAÇÃO DOS (DAS) CANDIDATOS (AS) CONVOCADOS (AS)

CARGO: GUARDA CIVIL MUNICIPAL

4

INSCRIÇÃO	NOME	CÓDIGO	NF	SITUAÇÃO	NASC.
742000151	GABRIEL CHAVES BEZERRA	001	87,50	1º CLASSIFICADO	03/11/1998
742000472	ITALO PEREIRA LIMA	001	82,50	2º CLASSIFICADO	20/03/2004
742000589	ANDREA MARIA LIMA VIRGILIO	001	80,00	3º CLASSIFICADO	01/07/1992
742000781	FRANCISCO LEITAO DE PAULA	001	80,00	4º CLASSIFICADO	06/04/1996

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



MODELO

**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

1987



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 _____, **declareo**, 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

1987