**EDITAL DE CONVOCAÇÃO 015 /2021.**

A Prefeitura Municipal de Arenápolis - MT, após a homologação do resultado final do Concurso Público nº 001/2019 através do Decreto Municipal nº 003/2020 de 16 de janeiro de 2020**,** **CONVOCA** o candidato do Concurso Público Municipal nº. 001/2019, realizado em 17/11/2019,com base no item 19.6,citado no Edital do Concurso**,** paracomparecerem no prazo **de 15 (quinze) dias,** a partir da publicação deste edital, na Sede da Prefeitura Municipal de Arenápolis - MT, apresentando os documentos de habilitação relacionados no Anexo I deste edital, bem como realizar exame médico admissional nos termos dos Anexos II deste edital, a fim de ser nomeado ao respectivo cargo abaixo listado, no prazo acima estabelecido e tomarem posse no prazo máximo de **15 dias** a partir da nomeação prorrogável por igual período de acordo com o interesse da Administração Pública Municipal:

**CANDIDATO CONVOCADO PARA TOMAR POSSE NO SERVIÇO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÁPOIS-MT:**

 PROFESSOR DE PEDAGOGIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CLASSIFICADO** | **NOME** | **CARGO** |
| **28°**  | **NOACY BOARGES DA SILVA** | **Professor de Pedagogia** |

Para a realização do exame médico admissional o candidato aprovado, conforme lista acima, domiciliada neste Município deverão se apresentar no ESF do Município de Arenápolis - MT.

O candidato convocado deverá se submeter ao exame admissional em conformidade com o ANEXO II.

**Será considerado desistente perdendo a vaga respectiva, o candidato aprovado que não se apresentar no prazo fixado por este edital; não comprovar os requisitos exigidos através da documentação necessária para o provimento do cargo, podendo a Prefeitura Municipal Arenápolis - MT, convocar o candidato classificado na colocação subseqüente.**

Fica obrigada a publicação deste edital de Convocação no Site Oficial do Município de Arenápolis/MT.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE, COMUNIQUE-SE E CUMPRA-SE.

PAÇO MUNICIPAL DE ARENÁPOLIS-MT, EM 27 DE JULHO DE 2021.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ÉDERSON FIGUEIREDO**

Prefeito do Município de Arenápolis - MT

Registrado e Publicado, na data supra, na forma da lei.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**ANEXO I**

**Da Documentação para Posse**

Para efeito de posse, o candidato aprovado ou classificado, e convocado, FICARÁ SUJEITO À APROVAÇÃO EM EXAME MÉDICO PERICIAL, devendo apresentar atestado de aptidão mental (expedido por médico psiquiatra), atestado de saúde física e o resultado dos seguintes exames:

* 1. RX Coluna Lombar;
	2. Hemograma Completo;
	3. VDRL;
	4. Audiometria Tonal;
	5. RX Tórax;
	6. Eletrocardiograma -ECG;
	7. Eletroencefalograma –EEG;
	8. Glicemia.
1. **Documentação necessária no Ato da Posse:**

No ato da Posse, deve ser apresentada a documentação abaixo:

* + 01 (uma) foto 3x4recente;
	+ Cartão de Identificação do Contribuinte(CPF) com nome atualizado;
	+ Cédula de Identidade(RG) com nome atualizado;
	+ PIS/PASEP
	+ Cartão do SUS
	+ Título de Eleitor e comprovante de regularidade junto a justiça eleitoral;
	+ Certificado de Reservista ou Dispensa
	+ Carteira Nacional de habilitação (CNH) (conforme o cargo);
	+ Cópia de Carteira de Trabalho (página do último contrato de trabalho e página em branco, ou somente página em branco pra quem nunca teve carteira assinada);
	+ Certidão de Casamento ou Nascimento;
	+ CPF, RG e Cartão SUS do Cônjuge,Companheiro(a).
	+ CPF (obrigatório), RG (se tiver) e Cartão SUS dos filhos menores de 14 anos
	+ Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 anos (se for ocaso);
	+ Atestado de Vacinação dos filhos menores de 07 anos
	+ Comprovante de Escolaridade e outras exigências que fizerem necessárias no Edital do Concurso;
	+ Comprovante de residência atualizado;
	+ Declaração de Imposto de Renda ou de Bens (conforme ocaso);
	+ Declaração de não acumulo de Cargo público, anexo V (Reconhecida Firma);
	+ Nº conta corrente Banco do Bradesco;
	+ Carteira do Registro no Conselho (conforme o cargo);
	+ Certidão de Regularidade do Conselho de Classe (conforme o cargo);
	+ Certidão de Negativa Criminal Fornecida pelo Cartório Distribuidor da comarca de Arenápolis - MT ou do domicílio do candidato nos últimos cinco anos, relativo a existência ou inexistência de ações cíveis e criminais, (com trânsito em julgado);
	+ Atestado de Sanidade Física e Mental;
	+ Certidões de quitação com a Fazenda Pública Municipal;
	+ Certidão Conjunta da Receita Federal;
	+ CPF dos Pais.
1. **Qualificação Cadastral do e-Social**
	* Acessar o site e-social.gov.br/clique em consulta qualificação cadastral/consulta qualificação cadastral online/consulta online/digite seu nome completo atual/data de nascimento/CPF/PIS/PASEP.
	* Após clique em adicionar/digite os caracteres especiais/verifique o resultado da pesquisa.
	* Se os dados estiverem corretos basta imprimir este resultado e anexar a documentação para a posse.
	* Se os dados estão inconsistentes será necessário regularizar a inconsistência, basta seguir a orientação e procurar o órgão indicado;
	* **Regularizar seu nome CPF:** dirija se aos correios munidos de RG, CPF, titulo de eleitor e certidão de casamento (taxa de R$ 7,00); ou acesse o site da Receita Federal, deverá fazê-lo o mais rápido possível.
	* **Regularizar CPF/data de nascimento na Caixa ou Banco do Brasil:** procure o banco indicado na orientação.
	* **Regularizar nome ou CPF ou INSS:** vá pessoalmente à agência e converse com o atendente, leve o resultado de sua pesquisa no e-Social, para facilitar o atendimento.
	* **Importante:** não será dada posse ao candidato com documentos irregulares junto ao e-Social, por isso fique atento aos prazos e regularize o mais rápido possível.

**ANEXO II**

**MODELO DE ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO**

**ÓRGÃO EMPREGADOR:**

**Prefeitura Municipal de Arenápolis-MT – CNPJ nº 24.9776540001-38**

**Nome do Servidor:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Função que irá exercer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Antecedentes: Já teve ou tem?

( ) Pressão alta ( ) Tuberculose ( ) Alergia a medicamentos/Alimentos ( ) Hepatite ( ) Asma

( ) Pneumonia ( ) Sífilis ou doenças sexualmente transmissíveis ( ) Otite ( ) Diabetes

Intervenção cirúrgica? Sim. ( ) Não ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uso de medicamentos? Não ( ) Sim ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mulheres: Menstruação – Menarca: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Ausente

Gestação: ( ) P.N. ( ) Cirúrgicos ( ) Filhos vivos ( ) Aborto

**HISTORICO OCUPACIONAL**

Empregos Anteriores – Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tempo na empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_Turno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poeira ( ) Ruído ( ) Calor excessivo ( ) Frio ( ) Radiação ( )

Alta Pressão ( ) Baixa Pressão ( ) Outros ( )

Metais Pesados: Ácidos ( ) Solventes orgânicos ( ) Inseticidas ( ) Fungicidas ( )

Urinário ( ) Outros ( )

Exerce outra atividade além do emprego? Não ( ) Sim ( )

Já sofreu algum acidente do trabalho? Não ( ) Sim ( ) C/ afastamento ( ) Encaminhado ( )

Fuma? Não ( ) Sim ( ) Cigarro ( ) Charuto ( ) Cachimbo ( )

Bebe? Não ( ) Sim ( ) destilada ( ) fermentada ( ) sem preferência ( )

Pratica algum esporte? Não ( ) Sim ( ) quantas vezes por semana ( )

#### EXAME MÉDICO

Vacinas: Anti Tetânica ( ) Poliomielite ( ) Tríplice ( ) Outras: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pulso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.A: \_\_\_\_\_ mmHg Cabeça – Face \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dentes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tórax Tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_F.R.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Asculta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ap. Circ. Asculta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Abdomem Tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_Palpação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ap. Genito Urinário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coluna vertebral

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Membros

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sistema Nervoso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exames complementares

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uso de lentes corretoras: Não ( ) Sim ( )

**CONCLUSÃO: ( ) APTO ( ) INAPTO**