

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CALDAS NOVAS  
EDITAL DE CONVOCAÇÃO, NOMEAÇÃO E DE POSSE 001/2020 (13ª chamada).  
CONCURSO PÚBLICO EDITAL 001/2016**

O Prefeito de Caldas Novas, no uso das atribuições legais e regimentais, e considerando a homologação do resultado do Concurso Público nº. 001/2016, para provimento de vagas do quadro permanente do Pessoal da Prefeitura Municipal de Caldas Novas e Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas, **CONVOCA a candidata MÁBBIA CARVALHO DE PAULA, cargo de TERAPEUTA OCUPACIONAL relacionado no Anexo I do Edital n. 001/2016 com vistas à nomeação para o(s) cargo(s) efetivo(s) de, considerando a desistência dos candidatos classificados no 4º e 5º, observados as seguintes condições:**

**DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS E ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA**

1. Os Candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital deverão comparecer no Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, sito á Rua 08 Quadra 13 Lote11, Itaici II, Caldas Novas-GO, CEP: 75.690-000 nos dias **ÚTEIS** entre as datas de **27 de janeiro de 2020 até 26 de fevereiro de 2020, no horário das 08h00min às 12h00min**, para a entrega dos documentos relacionados no Anexo II deste Edital e para a assinatura do Termo de interesse na Vaga.

**1.1 Por ordem de chegada dos candidatos serão distribuídas senhas limitadas à capacidade de atendimento.**

**1.2. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constantes no anexo II acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.**

**1.3 O não comparecimento nos termos do item 1 do presente edital, implicará a perda do direito á nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.**

**1.4 É única e exclusiva responsabilidade do candidato proceder à abertura de conta corrente para recebimento de seus vencimentos pela Caixa Econômica Federal. O candidato, antes de proceder a entrega dos documentos relacionados no anexo II do presente Edital, na hora e data designados no item 1, deverá comparecer a um Correspondente Bancário na Caixa, a fim de realizar a abertura da conta.**

**DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

2. A avaliação da junta médica oficial dar-se-á, em momento anterior à posse, da seguinte forma:

2.1. Quanto a avaliação médica, para atestar a aptidão física e mental para o exercício do cargo, cada candidato deverá comparecer no Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, **nos dias ÚTEIS entre as datas de 27 de janeiro de 2020 até 26 de fevereiro de 2020, no horário das 08h00min às 12h00min**

2.2 A não realização da avaliação médica ou não apresentação dos exames exigidos impedirá o exercício do cargo

**DOS ATOS DE NOMEAÇÃO.**

3. A publicação dos atos de nomeação ocorre pela publicação deste ato.

**DA POSSE**

4. Cumpridas as exigências constantes neste Edital, será marcada a dada da solenidade de posse ao candidato, observando o prazo para a posse na forma do artigo 20, §1º da Lei Complementar Municipal nº. 021, de 03 de julho de 2014 (Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Caldas Novas, de suas Autarquias e Fundações).

**DA APRESENTAÇÃO PARA O EXERCÍCIO CARGO**

5. O candidato mediante requerimento no ato da entrega dos documentos mencionados no Item 1 terá o prazo de até 30 (trinta) dias para entrar em exercício, na forma do art. 23 da Lei Complementar nº. 021/2014.

6. Empossado e devidamente lotado o candidato deverá entrar em exercício (início das atividades) imediatamente no prazo requerido (máximo de 30 dias) para desempenhar suas funções no local de trabalho.

A relação dos candidatos convocados está disponível na mural das publicações da Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas, Goiás, localizada na Rua 08, Quadra 13, Lote 11, Casa 01, Itaici II e, no Site eletrônico da Universidade Federa de Goiás – UFG, Centro de Seleção, <http://centrodeselecao.ufg.br/2016/concursocaldasnovassaude>.

Caldas Novas, 23 de janeiro de 2020.

Evando Magal Abadia Correia e Silva  
Prefeito Municipal

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DE CALDAS NOVAS**

**ANEXO I – RELAÇÃO DE CANDIDATOS**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>CARGO</b>	<b>NOME</b>	<b>INSCRIÇÃO</b>
6º	TERAPEUTA OCUPACIONAL	MÁBBIA CARVALHO DE PAULA	1619022126

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

**ANEXO II – Documentos para nomeação**

Para posse, todos os candidatos deverão apresentar-se portando os documentos (original e cópia), listados a seguir e se submeterem ao exame médico a ser realizado pelo médico perito do Município de Caldas Novas:

- 01- Cédula de identidade;
- 02- Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- 03- Título Eleitoral;
- 04- Certificado de Reservista ou prova de alistamento no serviço militar (para candidato do sexo masculino entre 18 e 45 anos);
- 05- 01 foto 3x4 recente;
- 06- PIS ou PASEP;
- 07- Comprovante de residência recente (mínimo 3 últimos meses );
- 08- Certidão de Quitação Eleitoral ou comprovante da última votação;
- 09- Certidão Negativa criminal da Justiça Estadual do domicílio do candidato;
- 10- Certidão Negativa criminal da Justiça Federal, expedidas em um mesmo documento, disponível no site:<[HTTP:WWW.trf1.jus.br/serviços/certidão](http://WWW.trf1.jus.br/serviços/certidão)>;
- 11- Certidão de casamento ou de nascimento;
- 12- Certidão de Nascimento dos filhos menores de e21 anos;
- 13- Comprovante de escolaridade (exigido para o cargo) autenticado em cartório;
- 14- Telefone para contato;
- 15- Declaração de não acumulação de Cargo e Função Pública, preenchido e assinado pelo candidato (modelo em anexo);
- 16- Conta corrente da Caixa Econômica Federal da Agência 1839 (Caldas Novas – caso não possua conta na referida agência o candidato deverá solicitar ao Departamento de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, a declaração para abertura da respectiva conta);
- 17- Termo de Interesse no cargo preenchido e assinado pelo candidato (modelo em anexo);
- 18- Declaração/Relação de Bens assinada (modelo em anexo), podendo ser substituído pela declaração de Imposto de Renda;
- 19- EXAMES MÉDICOS (Relação em anexo);
- 20- Autorização para Perícia Médica preenchida e assinada e assinada pelo (a) Diretor (a) de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas-GO (modelo em anexo);
- 21- Cópia integral da Carteira de Trabalho.

Observações:

**\* Os documentos pessoais (frente e verso) deverão ser copiados um em cada folha;**

\* Não serão aceitos atestados e certidões com prazo superior a 30(trinta) dias, contados a partir da data da convocação para nomeação/posse;

\* Os exames médicos deverão ser apresentados no Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, situada no endereço: Rua 08 qd 13 It 11 Itaiçi II- Caldas Novas –GO.

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE  
DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

De conformidade com os incisos XVI E XVII do artigo 37 da Constituição Federal do Brasil e da Instrução Normativa nº 00015/12 do Tribunal de Contas dos Municípios, EU \_\_\_\_\_

de acordo com as normativas acima, declaro, responsabilizando-me penal e administrativamente por qualquer falsidade, incorreção ou omissão, que na esfera Federal, Estadual e Municipal, seus poderes, na Administração Direta, Sociedade de Economia Mista, Empresa, Fundações e Autarquias:

a)( ) Não ocupo qualquer cargo, função ou emprego público.

b)( ) Ocupo o(s) seguinte (s) cargo (s) função ou emprego (s) público(s):

Cargo: \_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_

Carga Horária de Trabalho: \_\_\_\_\_

c)( ) Estou ou ( ) não estou aposentado (a) em outro cargo/emprego público.

Identificação do Local de Trabalho

Cargo, Função ou Emprego Público: \_\_\_\_\_

Lotação: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Identificação do Declarante

RG nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_

Data de Expedição: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE  
DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

**TERMO DE INTERESSE NO CARGO**

EU, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o número  
\_\_\_\_\_ frente à aprovação no Concurso Público da Secretaria  
Municipal de Saúde de Caldas Novas, confirmo o interesse de tomar posse no Cargo de  
\_\_\_\_\_, nos termo da legislação municipal em vigor.

Caldas Novas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

-----  
Assinatura do Candidato

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE  
DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS****DECLARAÇÃO DE BENS**

Declaro, nos termos da Lei, nesta data, possuo os seguintes bens:

- ( ) Não possuo bens a declarar  
( ) Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

**Casa, apartamento ou terreno**

Endereço	Data da aquisição	Valor da aquisição	Valor de venda atual

**Veículo**

Tipo	Ano	Data da aquisição	Valor de aquisição	Valor de venda atual

**Outros**


**Fontes de renda**


NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE  
DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

**ANEXO III – Relação de Exame Médicos**

1.Hemograma completo

2.Glicemia

3.Tgo

4.Tgp

5.Creatinina

6. Ureia

7.Eletrocardiograma

8. Anticolinesterase (**Para os cargos de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias**)

9.Raio X da coluna lombar (**Para os cargos de Agente Comunitário de Saúde, Agente de Combate às Endemias e Auxiliar de Serviços Gerais**).

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE  
DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

**ANEXO IV – Autorização Perícia Médica**

Autorizo, \_\_\_\_\_  
inscrito no CPF sob o número \_\_\_\_\_, e RG sob o número \_\_\_\_\_,  
frente à aprovação no Concurso Público da Secretaria Municipal de Saúde de Caldas  
Novas, a realizar o exame médico admissional, (Local a ser informado no Departamento  
de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde), entre os dias úteis de **27 de  
janeiro de 2020 até 26 de fevereiro de 2020, no horário das 08h00min às 12h00min**

Caldas Novas (GO), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Departamento de Recursos Humanos  
Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas-GO