

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CALDAS NOVAS
EDITAL DE CONVOCAÇÃO, NOMEAÇÃO E DE POSSE 001/2019 (9ª 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 os candidatos habilitados, relacionados no Anexo I deste Edital com vistas à nomeação para os cargos efetivos, 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 à Rua 08 Quadra 13 Lote 11, Itaici II, Caldas Novas-GO, CEP: 75.690-000 nos dias **ÚTEIS** entre as datas de **16 de abril de 2019 até 15 de maio de 2019, no horário das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min**, 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 à 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 16 de abril de 2019 até 15 de maio de 2019, no horário das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min**

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 data 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 Sítio eletrônico da Universidade Federal de Goiás – UFG, Centro de Seleção, <http://centrodeselecao.ufg.br/2016/concursocaldasnovassaude>.

Caldas Novas, 15 de abril de 2019.

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

CLASSIFICAÇÃO	CARGO	NOME	INSCRIÇÃO
18º	ENFERMEIRO ESF 40 HORAS	CAMILA RODRIGUES DE FIGUEIREDO	1619004386
19º	ENFERMEIRO ESF 40 HORAS	MARCELLA FERNANDES XAVIER PEREIRA	1619010050
20º	ENFERMEIRO ESF 40 HORAS	JAKSON SANTOS MARINHO	1619010074
21º	ENFERMEIRO ESF 40 HORAS	CRISTHIELLE FRANCIELLE SILVA	1619017273
36º	MÉDICO ESF 40 HORAS	ARTHUR JOSEPH DE MAGALHÃES	1619017436
37º	MÉDICO ESF 40 HORAS	JULIANY FERREIRA BADREDDINE	1619021590
38º	MÉDICO ESF 40 HORAS	FERNANDO OLIVEIRA GOMES	1619004759

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 21 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 Lt 11 Itaiaci 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 2019.

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 11 abril de 2019 a 10 de maio de 2019.

Caldas Novas, _____ de _____ de 2019.

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