



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES
GABINETE DO PREFEITO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 010/2024

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2022

MARIA AZENILDA PEREIRA, Prefeita Municipal de Barra do Bugres, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas por Lei e considerando o resultado do Concurso Público Municipal, realizado de acordo com o Edital nº 001/2022 de Abertura de Concurso Público, homologado pelo Decreto n.º 056/2023 de 31 de julho de 2023,

RESOLVE:

Art. 1º – CONVOCAR o candidato aprovado e/ou classificado no Concurso Público, abaixo relacionado, para comparecer pessoalmente ou através de procurador munido de instrumento de Procuração com firma reconhecida, no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Barra do Bugres/MT, localizada na Praça Felipe Ferreira Mendes, nº 1.000, Bairro Centro, em Barra do Bugres/MT, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de publicação deste Edital, no horário de 7:00 às 13:00 horas, munidos da documentação especificada nos Anexos I e II:

ASSISTENTE SOCIAL – REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO –30H			
INSCR	NOME	CLASSIF	
		AC	PCD
271000449	SUELLEN ARIANE CRUZ SILVA	4º	---

Art. 2º - Os candidatos aqui convocados deverão estar munidos da documentação especificada no ANEXO I (laudos e exames médicos) e ANEXO II (documentos pessoais), para tomarem posse nos cargos.

§ 1º - Não será admitido que os exames médicos exigidos no ANEXO I, tenham sido realizados há mais de 30 (trinta) dias, contados da publicação desta convocação.

§ 2º - Os laudos e exames médicos dos candidatos com deficiência (PcD) deverão atestar a compatibilidade da deficiência com as atribuições do cargo, de acordo com o item 6.2 do Edital de Concurso Público 001/2022 e serão submetidos à Junta Médica Oficial para atestar a referida



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES
GABINETE DO PREFEITO

compatibilidade.

§ 3º - Os Laudos Médicos serão submetidos ao Parecer Final da Junta Médica Oficial.

Art. 3º - Os candidatos convocados deverão comparecer no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Barra do Bugres/MT para tomar posse no prazo de 30 (trinta) dias, apresentando os documentos pessoais e necessários exigidos, para exercício do cargo.

§ 1º - Será considerado desistente o candidato convocado que não comparecer no prazo de 30 (trinta) dias para tomar posse do cargo.

§ 2º - Será considerado desistente e exonerado o candidato empossado que não entrar em exercício em até 05 (cinco) dias após a posse.

§ 3º - Eventuais pedidos de prorrogação dos prazos previstos nos §§ 1º e 2º deste artigo, deverão ser requeridos nos termos do artigo 24 e do § 4º do artigo 28 da LC nº 001/2005, respectivamente, devendo ser protocolados no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Barra do Bugres/MT.

Art. 4º - A validade das convocações de que trata o presente ato, fica condicionada a não infringência do Artigo 200, Parágrafo Único da LEI ORGÂNICA MUNICIPAL, bem como a fiel observância do Decreto 056/2023, que homologou o resultado do concurso.

Art. 5º - O candidato nomeado, empossado e em exercício, submeter-se-á ao Regime Jurídico Único da LC nº 001/2005, à LC nº 055/2013, ao Edital do Concurso nº 001/2022 e às demais legislações pertinentes.

Gabinete da Prefeita, em 24 de abril de 2024.

MARIA AZENILDA PEREIRA
Prefeita Municipal



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I

DOCUMENTOS MÉDICOS – SAÚDE FÍSICA E MENTAL

I – Laudo de sanidade mental emitido por Médico Psiquiatra;

II – Laudo de higidez física emitido por Médico Clínico Geral, mediante a apresentação pelo candidato, dos seguintes exames:

- a. Hemograma completo com eritograma, leocograma e plaquetas;
- b. Ácido úrico;
- c. Bilirrubina Total (direta e indireta)
- d. Creatinina;
- e. Glicemia de jejum;
- f. EAS;
- g. Sorologia para Chagas;
- h. Sorologia para hepatite “B” (HBsAg, HBeAg, Anti HBc (IgM, IgG), Anti HBe, Anti HBs);
- i. Sorologia para Hepatite “C” (Anti HVC);
- j. TGO;
- k. TGP;
- l. VDRL;
- m. Uréia;
- n. Eletrocardiograma com Laudo;
- o. Radiografia de Torax – AP e Perfil, com Laudo.

OBS. 1: O candidato PCD, além do Laudo de sanidade mental emitido por Médico Psiquiatra, deverá apresentar o Laudo de higidez física emitido por Médico Clínico Geral (mediante a apresentação pelo candidato, dos exames constantes no Item II), especificando a deficiência e a sua compatibilidade com as atribuições do cargo pretendido, de acordo com o item 6.2 do Edital de Concurso Público 001/2022.

OBS. 2: Os Laudos Médicos serão submetidos ao Parecer Final da Junta Médica Oficial.

OBS. 3: Todos os documentos médicos são às expensas do candidato.



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II

DOCUMENTOS PESSOAIS

- I. Original e cópia ou cópia autenticada do Diploma ou Certificado fornecido por instituição de ensino reconhecida, comprovando a qualificação exigida para o cargo pretendido;
- II. Original e cópia ou cópia autenticada da Certidão de Nascimento/Casamento/Divórcio ou Escritura de União Estável;
- III. Original e cópia ou cópia autenticada da Cédula de Identidade;
- IV. Carteira de Trabalho – original e cópia (folhas onde constem o número e a série, em caso de registo, a folha com a data do 1º emprego);
- V. Original e cópia ou cópia autenticada do CPF – Cadastro de Pessoa Física;
- VI. Comprovante de situação cadastral do CPF no [link https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp](https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp)
- VII. Original e cópia ou cópia autenticada do Título de Eleitor com comprovante de votação da última eleição ou Certidão de Quitação expedido pela Justiça Eleitoral;
- VIII. Original e cópia ou cópia autenticada do documento militar, se do sexo masculino;
- IX. Original e cópia ou cópia autenticada da Carteira do Conselho da Categoria Profissional, se for o caso;
- X. Original e cópia ou cópia autenticada de comprovante de endereço atualizado;
- XI. Original e cópia ou cópia autenticada de comprovante de inscrição no PIS/PASEP/NIT;
- XII. Original e cópia ou cópia autenticada da última Declaração do Imposto de Renda ou Declaração de Isento;
- XIII. Original e cópia ou cópia autenticada da Certidão de Nascimento dos dependentes;
- XIV. Certidão Negativa Criminal da Justiça Federal e Estadual, de 1º e 2º graus;
- XV. DECLARAÇÃO quanto ao exercício de cargo ou emprego público, em qualquer esfera administrativa (MODELO ANEXO II A);
- XVI. DECLARAÇÃO de não estar respondendo a processo relativo ao exercício da profissão (MODELO ANEXO II B);
- XVII. TERMO DE ACEITE – COMUNIDADE INDÍGENA - exclusivo para Professor Indígena (MODELO ANEXO II C);
- XVIII. TERMO DE DESISTÊNCIA - caso o candidato decida por NÃO tomar posse (MODELO ANEXO II D);
- XIX. FICHA DE CADASTRO (MODELO ANEXO II E).



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II A - DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E VÍNCULOS
EMPREGATÍCIOS

Eu, _____, RG _____,

em relação à posse do cargo de _____ **DECLARO:**

1. Para fins do contido no §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988.

() não sou aposentado () sou aposentado por tempo de contribuição decorrente de cargo, emprego ou função pública.

2. Para fins do contido nos incisos XVI, XVII e do §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:

() não exerço () exerço

() outro cargo () emprego () função pública

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO

Unidade: _____	Fone: _____
Endereço: _____	
Bairro: _____	Cidade: _____
Cargo/Emprego/Função: _____	Regime Jurídico: _____

2 – HORÁRIO DE TRABALHO

Dia da Semana	Matutino	Vespertino
2ª-feira	Das às horas.	Das às horas.
3ª-feira	Das às horas.	Das às horas.
4ª-feira	Das às horas.	Das às horas.
5ª-feira	Das às horas.	Das às horas.
6ª-feira	Das às horas.	Das às horas.
Sábado	Das às horas.	Das às horas.
Domingo	Das às horas.	Das às horas.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES
GABINETE DO PREFEITO

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor da norma abaixo transcrita e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo para o qual fui empossado.

Art. 37 – CONSTITUIÇÃO FEDERAL

XVI – É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- I. a de dois cargos de professor;
- II. a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
- III. a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público;

§ 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração.

Barra do Bugres – MT, ____ de _____ de _____.

Declarante



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES
GABINETE DO PREFEITO

**ANEXO II B – DECLARAÇÃO DE NÃO ESTAR RESPONDENDO A PROCESSO
RELATIVO AO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO**

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, declaro para os devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidade disciplinares, nem respondo a processo administrativo disciplinar, inclusive pelos órgãos/conselhos da categoria profissional.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Barra do Bugres-MT, _____ de _____ de _____.

Declarante



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II D – TERMO DE DESISTÊNCIA FORMAL DE POSSE

Eu, _____ (NOME COMPLETO),
RG nº _____, _____ (ÓRGÃO EXPEDIDOR), CPF
nº _____ candidato(a) habilitado(a) em _____º lugar no cargo
de _____,
(CARGO/ÁREA/ESPECIALIDADE) no Concurso Público realizado pelo Município
de Barra do Bugres/MT, regido pelo Edital nº 01/2022, com homologação do
resultado final pelo Decreto nº 056/2023, de 31/07/2023, e convocado através do
Edital de Convocação nº ____/____, de ____/____/____, venho por meio deste
instrumento DECLARAR que estou desistindo, formalmente e definitivamente, da
minha posse para o referido cargo, estando ciente de que o ato de nomeação será
tornado sem efeito e será dado prosseguimento à nomeação dos demais
candidatos habilitados, de acordo com a ordem de classificação.

_____, ____/____/____

Assinatura do (a) Candidato (a)

OBS. 1: Anexar cópia LEGÍVEL do RG para conferência da assinatura (FRENTE E VERSO).

OBS. 2: Protocolar no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Barra do Bugres ou encaminhar no e-mail: peessoal@barradobugres.mt.gov.br



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II E - FICHA DE CADASTRO

FICHA DE CADASTRO DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL					
NOME:					
CARGO:					
NOME DA MÃE:			NOME DO PAI:		
RAÇA/COR:		ESTADO CIVIL:			
<input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> NEGRA/PRETA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> PARDA		<input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL			
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	NATALIDADE:	UF:	NACIONALIDADE:	
ENDEREÇO:				NÚMERO:	
BAIRRO:	CIDADE:			ESTADO:	
COMPLEMENTO:				CEP:	
ESCOLARIDADE:					
<input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL INCOMPLETO <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL COMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMPLETO <input type="checkbox"/> CURSO TÉCNICO PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/> SUPERIOR COM ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> SUPERIOR COM MESTRADO <input type="checkbox"/> SUPERIOR COM DOUTORADO					
Nº IDENTIDADE:		ÓRGÃO EMISSOR:	DATA EXPEDIÇÃO:	UF:	
TÍTULO DE ELEITOR:	SEÇÃO:	ZONA:	UF:	CPF:	
TELEFONE 1:	TELEFONE 2:	TELEFONE CONTATO:	E-MAIL:		
PIS/PASEP:		CARTEIRA DE HABILITAÇÃO:	CATEGORIA:		
DEPENDENTES:					
NOME	DATA DE NASCIMENTO	SEXO		GRAU DE PARENTESCO	CPF
	__/__/____	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M		
	__/__/____	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M		
	__/__/____	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M		
	__/__/____	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M		
	__/__/____	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M		
	__/__/____	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M		

Barra do Bugres-MT, _____ de _____ de 20__.

Assinatura