



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAPORANGA – ESTADO DO CEARÁ CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL REGIDO PELO EDITAL 001/2016

EDITAL 026/2020 – REGE A CONVOCAÇÃO DA CANDIDATA APROVADA PARA A ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA E EXAMES MÉDICOS PRÉ-ADMISSIONAIS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE IPAPORANGA-CE, ANTONIO ALVES MELO, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, e considerando a homologação do resultado do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Ipaporanga regido pelo EDITAL 001/2016, homologado em 26 de outubro de 2016 através do Decreto Nº. 16102601/2016, prorrogado pelo Decreto Nº 18102601 para provimento de Cargos pertencentes ao Quadro de Pessoal do Município, **CONVOCA** a candidata **FRANCISCA JAENE DE SOUSA MELO** aprovada como **1º cadastro Reserva**; conforme Anexo I deste Edital, com vistas à futura nomeação para o respectivo cargo efetivo:

I. A candidata constante no Anexo I do presente Edital deverá comparecer pessoalmente, no período de até 10 (dez) dias, **SOMENTE NOS DIAS ÚTEIS QUE COMPREENDEM o período acima, das 08:00 às 11:00 horas**, no prédio sede da Prefeitura Municipal de Ipaporanga-CE, localizado na Rua Franklin José Vieira, n.º 02, Centro, CEP.: 62.215-000, Ipaporanga-CE, para apresentação e entrega dos documentos constantes no Anexo II e exames pré-admissionais no Anexo III, na forma do edital de abertura do Concurso Público Municipal, que também fazem parte integrante da presente convocação;

a) A candidata convocada pelo presente edital comparecerá junto a Comissão de Nomeação e Posse do Governo Municipal para apresentação dos documentos do Anexo II e III, sendo que o Município disponibilizará o médico para fazer a avaliação dos exames na presença da candidata no ato da entrega dos exames constantes no Anexo III;

b) A Comissão de Nomeação e Posse do Governo Municipal de Ipaporanga - CE analisará juntamente com a candidata aprovada/convocada a documentação comprobatória e, caso haja necessidade, irá adverti-la, dentro do prazo previsto no item I deste edital, **10 (dez) dias**, da indispensabilidade da retificação documental.

II. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante no Anexo II e III deste edital acarretará o não cumprimento da exigência do item I;

III. O não comparecimento no prazo estabelecido neste edital implicará na desistência da classificada convocada;



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

IV. Este edital entrará em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAPORANGA-CE,09 DE OUTUBR DE 2020.


ANTONIO ALVES MELO
Prefeito Municipal



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

ANEXO I – CANDIDATA CONVOCADA

Nº INSCRIÇÃO	NOME	CARGO	LOTAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
15002355	FRANCISCA JAENE DE SOUSA MELO	TEC. ENFERMAGEM	PSF LAGOA DO BARRO	1º CADASTRO RESERVAL



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

ANEXO II – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. Cópia do RG;
2. Cópia do CPF;
3. Cópia da Certidão de Nascimento ou casamento;
4. Cópia(s) do(s) Certificado (s) do nível médio completo;
5. Cópia do Certificado Curso Técnico em Enfermagem;
6. Carteira de Trabalho/ CTPS;
7. Comprovante/ PIS/ PASEP;
8. 02 (DUAS) fotos 3X4 atualizadas;
9. Cópia do comprovante de residência;
10. Cópia do Título de Eleitor;
11. Cópia da Reservista (para candidatos do sexo masculino);
12. Declaração de Acumulação ou não de Cargo Público (Modelo constante no final do presente edital);
13. Declaração de Bens e Valores Patrimoniais; (modelo constante no final do presente edital);
14. Certidão de Antecedentes Criminais – Justiça Federal e Estadual;
15. Comprovante de quitação de votação junto a Justiça Eleitoral;
16. Declaração de não receber proventos de aposentadoria ou remuneração de cargos, emprego ou função pública, ressalvados, os cargos acumuláveis previstos na Constituição Federal; (modelo constante ao final do presente edital);
17. Registro profissional no Órgão de Classe.



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

- Todos os documentos acima elencados deverão ser entregues em duas (02) cópias;
- A ausência de qualquer destes documentos bem como a não apresentação em tempo hábil, acarretará a desclassificação do candidato;
- No ato da entrega o candidato convocado receberá um comprovante de recebimento da documentação comprobatória.



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

ANEXO III – EXAMES PRÉ-ADMISSIONAIS

TÉCNICO EM ENFERMAGEM	HEMOGRAMA COMPLETO COM PLAQUETAS COAGULOGRAMA VDRL UREIA GLICEMIA DE JEJUM; SUMÁRIO DE URINA ANTI- HCV Rx TÓRAX EXAME MÉDICO OFTALMOLÓGICO IMUNIZAÇÃO ANTITETANCIA IMUNIZAÇÃO HEPATITE B ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO; ATESTADO MÉDICO DE APTIDÃO FÍSICA (CLÍNICO GERAL) E MENTAL (PSIQUIATRA).
-----------------------	---



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

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



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

MODELO

DECLARAÇÃO DE BENS DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

Eu, _____
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: _____ |
| 6. _____ | Valor: _____ |
| 7. _____ | Valor: _____ |
| 8. _____ | Valor: _____ |
| 9. _____ | 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 _____.

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura do Declarante



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

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, estar 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, estar 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 _____

Declarante



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Cargo: _____

DECLARO para fins de ocupação de cargo, emprego ou função pública no Município de Ipaporanga-Ce, que exerço cargo, emprego ou função pública, nos órgãos abaixo:

Órgão: _____

Cargo/Emprego/Função: _____

Carga Horária: _____

HORÁRIO DE TRABALHO

Domingo das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Segunda-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Terça- feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Quarta-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Quinta-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Sexta-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Sábado das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Órgão: _____

Cargo/Emprego/Função: _____

Carga Horária: _____

HORÁRIO DE TRABALHO

Domingo das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Segunda-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Terça- feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Quarta-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Quinta-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Sexta-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Sábado das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

DECLARO ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Prometo renovar esta declaração sempre que ocorrer alterações nos dados acima.

_____, _____ de _____ de _____

Declarante