



PUBLICADO  
Em: 15/06/2020  
Flávia F. Lima  
Responsável

## Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

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

**EDITAL 017/2020 – REGE A CONVOCAÇÃO DAS CANDIDATAS APROVADAS 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 por decisão judicial, objeto dos processos de execução de sentença – cumprimento Provisório:**

**Nº. 050156-38-2020.8.06.0037** a candidata **RAYARA RODRIGUES ARAÚJO** aprovada como 3º cadastro Reserva;

**Nº. 050155-53.2020.8.06.0037** a candidata **EDILENE SOARES PINHO BEZERRA** aprovada como 2ª classificável;

**Nº 050128-70.2020.8.06.0037** a candidata **MARIA DEZIANE PINTO BARBOSA** aprovada como 3ª classificável; e a candidata **CLEURILENE SOUZA TORRES** aprovada como 1ª classificável decorrente das sentenças acima citadas, visando evitar preterição na ordem de classificação, ambas relacionadas no Anexo I deste Edital, com vistas à nomeação para o respectivo cargo efetivo:

I. AS candidatas relacionadas no Anexo I do presente Edital deverão comparecer pessoalmente, no período de 30 (trinta) 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) As candidatas convocadas pelo presente edital comparecerão 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



## Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

---

comprobatória e, caso haja necessidade, irá adverti-la, dentro do prazo previsto no item I deste edital, **30 (trinta) 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, podendo a Prefeitura Municipal de Ipaporanga-CE convocar o(s) candidato(s) imediatamente posterior (es), obedecendo a ordem de classificação;

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

**PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAPORANGA-CE, 15 DE JUNHO DE 2020.**

  
ANTONIO ALVES MELO  
Prefeito Municipal



## Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

### ANEXO I – RELAÇÃO DAS CANDIDATAS CONVOCADAS

<b>Nº INSCRIÇÃO</b>	<b>NOME</b>	<b>CARGO</b>	<b>LOTAÇÃO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
15001555	RAYARA RODRIGUES ARAÚJO	TEC. ENFERMAGEM	HOSPITAL MUNICIPAL DRª FRANCY FROTA	3º CADASTRO RESERVA
15003040	CLEURILENE SOUZA TORRES	TEC. ENFERMAGEM	HOSPITAL MUNICIPAL DRª FRANCY FROTA	1ª CLASSIFICÁVEL
15002661	EDILENE SOARES PINHO BEZERRA	TEC. ENFERMAGEM	HOSPITAL MUNICIPAL DRª FRANCY FROTA	2ª CLASSIFICÁVEL
15001853	MARIA DEIZIANE PINTO BARBOSA	TEC. ENFERMAGEM	HOSPITAL MUNICIPAL DRª FRANCY FROTA	3ª CLASSIFICÁVEL



## 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.



## Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Declarante