GOVERNO MUNICIPAL
GUARACIABA DO NORTE
Recuperando a nossa dignidade e cuidando da nossa gente

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 06, DE 13 DE MARÇO DE 2025

O **PREFEITO MUNICIPAL DE GUARACIABA DO NORTE-CE,** no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Orgânica Municipal,

CONSIDERANDO a homologação do resultado final do Concurso Público para provimento de vagas e formação de cadastro de reserva para cargos do quadro de pessoal efetivo da Prefeitura Municipal de Guaraciaba do Norte-CE, regido pelo Edital de Abertura nº 01/2024.

CONSIDERANDO a Portaria nº251/2025, publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Ceará no dia 12/03/2025. Edição 3669, que tornou pública a desistencia do candidato SANDRO LUCIO DA SILVA PAULINO, aprovado em 2º lugar para o cargo de FISCAL DE TRIBUTOS.

RESOLVE:

CONVOCAR os candidatos relacionados no **ANEXO I**, aprovados e classificados dentro do número de vagas e cadastro de reserva no Concurso Público de servidores da Prefeitura Municipal de Guaraciaba do Norte-CE.

Os convocados devem apresentar a documentação listada no **ANEXO II** ao Setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Guaraciaba do Norte-CE, entre os dias **14 a 18 de março de 2025, das 8h às 14h;**

1. Além da apresentação dos documentos, a posse do(a) candidato(a) ficará condicionada à realização de inspeção médica oficial. O(A) candidato(a) nomeado(a) somente será empossado(a) se for julgado(a) APTO(A) física e mentalmente para o exercício do cargo, mediante a emissão de laudo de sanidade física e mental pela junta médica oficial;
2. Por ocasião da inspeção médica, o(a) candidato(a) deve levar um documento de identidade original com foto, além dos laudos/exames médicos constantes no **ANEXO III**, que terão validade se realizados até 30 dias antes da data de apresentação à inspeção médica oficial;
3. A inspeção médica dos candidatos ocorrerá nos dias **21 de março de 2025, a partir das 14h**, no **auditório do Prédio localizado em frente ao Terminal Rodoviário Municipal**, conforme ordem de atendimento. Somente será investido em cargo público o candidato que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo, após a submissão ao exame médico pré-admissional, de caráter eliminatório, a ser realizado pela Junta Médica.
4. O não comparecimento no prazo legal implicará a renúncia tácita do classificado convocado e, consequentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual foi aprovado, podendo o Município de Guaraciaba do Norte-CE convocar o candidato imediatamente posterior, obedecendo a ordem de classificação.

Paço da Prefeitura Municipal de Guaraciaba do Norte/CE, 13 de março de 2025.

JOSÉ CEFAS PONTES MELO
Prefeito Municipal

ANEXO I

ENFERMEIRO PSF	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º	MARIA LIANA RODRIGUES CAVALCANTE
2º	AYLA GOMES SILVA

FISCAL DE TRIBUTOS	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
3º	PEDRO WEMERSON FERNANDES DE LIMA

LAVADEIRA (HOSPITAL)	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º.	BENEDITO AZEVEDO FERREIRA

ANEXO II

DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A POSSE E EXERCÍCIO
01 FOTO 3X4
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (RG, CNH, REGISTRO EM ÓRGÃO DE CLASSE)
CPF E COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL NO CPF
CARTEIRA DE TRABALHO – FRENTE, VERSO E Nº PIS/PASEP (DOCUMENTO FÍSICO OU DIGITAL)
COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE – DIPLOMA DA HABILITAÇÃO PARA O CARGO
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ATUAL)
TÍTULO DE ELEITOR (FRENTE E VERSO)
CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL
CERTIDÃO DE RESERVISTA OU CERTIFICADO DE DISPENSA (MASCULINO)
CERTIDÃO DE ANTECEDENTES, EMITIDO PELO ÓRGÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA ESTADUAL E FEDERAL
CERTIDÃO NEGATIVA CÍVEL E CRIMINAL DE 1º GRAU DA JUSTIÇA ESTADUAL, INCLUINDO DOS JUIZADOS ESPECIAIS CRIMINAIS (FÓRUM)
CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS MUNICIPAIS
COMPROVANTE DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE EM AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO OU CÓPIA DO CARTÃO, PODENDO SER APRESENTADO ATÉ A DATA DE INÍCIO DO EXERCÍCIO
CERTIDÃO CASAMENTO OU CONTRATO UNIÃO ESTÁVEL - RG E CPF DO CÔNJUGE
RG E CPF DOS DEPENDENTES
REGISTRO CONSELHO RESPECTIVA CATEGORIA – ANUIDADE DO ANO
CURSO ESPECÍFICO QUANDO EXIGIDO NO EDITAL, COMPROVADO POR DIPLOMA.
FORMULÁRIOS FORNECIDOS PELO SETOR DE RECURSOS HUMANOS
DECLARAÇÃO DE BENS
DECLARAÇÃO NEGATIVA DE ACÚMULO DE CARGO

Cópias simples, acompanhadas do documento original, para fins de conferência e validação. As certidões emitidas on line dispensam a entregam de cópias.

ANEXO III

EXAMES MÉDICOS PRÉ-ADMISSIONAIS:
Hemograma completo;
Colesterol (HDL);
Colesterol (LDL);

Colesterol Total;
Creatina;
Fosfatase Alcalina;
Glicemia;
Grupo Sanguíneo + Fator RH;
Parasitológico de Fezes;
Raio X de tórax PA;
Sumário de Urina;
TGO;
TGP;
Triglicerídeos;
Ureia;
VDRL.

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DO CONCURSO PÚBLICO

Eu, _____,

portador(a) do CPF sob o nº_____, aprovado(a) e classificado(a) em____lugar para o cargo de _____, do Edital nº_____/2024, tendo sido convocado/nomeado por ato publicado no Diário Oficial dos Municipios do Ceará-APRECE, DECLARO não ter interesse em tomar posse para o cargo citado.

Guaraciaba do Norte, _____de _____de_____.

_____

Assinatura do(a) Declarante

D E C L A R A Ç Ã O D E B E N S

SERVIDOR (A):_____

RG: _____**SSP/** _____ **CPF:** _____

Residente/Domiciliado: _____

Cidade de: _____ **Estado:** _____

Celular (_____) _____

DECLARO para os devidos fins que até a presente data **NÃO POSSUO** bens a declarar.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Guaraciaba do Norte/CE, _____ de_____ de _____.

_____

Declarante

D E C L A R A Ç Ã O D E B E N S

SERVIDOR (A):_____

RG: _____**SSP/** _____ **CPF:** _____

Residente/Domiciliado: _____

Cidade de: _____ **Estado:** _____

Celular (_____) _____

DECLARO para os devidos fins que até a presente data o meu patrimônio é constituído pelos bens arrolados a seguir:

Discriminação	Valor (R$) Atualizado

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Guaraciaba do Norte/CE, _____ de_____ de _____.

_____

Declarante

D E C L A R A Ç Ã O D E NÃO ACÚMULO DE CARGO

SERVIDOR (A):_____

RG: _____**SSP/** _____ **CPF:** _____

Residente/Domiciliado: _____

Cidade de: _____ **Estado:** _____

Celular (_____) _____

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:

( ) **não exerço** cargo público

Exerço: ( ) cargo público ( ) cargo em comissão ( ) função gratificada

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública (cargo comissionado):

1 – IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL/CARGO

Local: _____ Fone: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Cargo/Emprego/Função: _____

Regime Jurídico (estatutário/celetista)_____

2 – HORÁRIO DE TRABALHO:

Dia da Semana	Horário (entrada e saída)
De 2ª a 6ª feira	
Sábado	
Domingo	Plantão
TOTAL DE CARGA HORÁRIA SEMANAL:	

Guaraciaba do Norte/CE, _____ de_____ de _____.

_____

Declarante