

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 08, DE 15 DE ABRIL 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 dos Concursos Públicos 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, regidos pelos Editais de Abertura nº 01/2024 e nº02/2024.

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 **22 a 24 de abril 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 no **dia 25 de abril de 2025, a partir das 08h**, no **auditório do Prédio (ao lado da Secretaria de Políticas da Mulher) 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, conseqüentemente, 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, 15 de abril de 2025.

JOSÉ CEFAS PONTES MELO
Prefeito Municipal

ANEXO I

ENFERMEIRO – 100H - HOSPITAL	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º	ULISSES WAGNER FLOR

MÉDICO VETERINÁRIO	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º	EDGAR MARQUES DAMASCENO

ENFERMEIRO PSF	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
3º	KLEIDYANE PIMENTA REGO

ALMOXARIFE	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º	VANESSA SENA DE MATOS

SECRETÁRIO ESCOLAR	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º	FRANCISCO DUNGA SOUSA DE OLIVEIRA
2º	ODAIL JOSE MARTINS FREIRE
3º	RODOLFO CARVALHO RODRIGUES

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
33º	MARIA ELIENE SALES BRITO
34º	JONES VIEIRA DA CRUZ
35º	FRANCISCA MAIANA BRAGA SILVIA
36º	MARILIA DE SOUSA ABREU
37º	ANTONIO FLAVIO FERREIRA RIBEIRO
38º	MARIA JANIELLE GOMES DE SOUSA
39º	TALITA FARIAS DE SOUSA
40º	DANILO CORREIA DA SILVA
41º	MANOEL BARBOZA DA SILVA FILHO
42º	MARCOS AURELIO RODRIGUES DA SILVA
43º	SUZANI LIMA NEVES FERREIRA
44º	BRENDA RIBEIRO BRITO GOMES
45º	PEDRO ARTHUR JANUARIO FERNANDES
46º	MARIA SAMARA BEZERRA MATOS
47º	LEIDIANA PEREIRA SILVA
48º	FRANCISCO LUCELIO JORGE FERNANDES
49º	EDILENE RODRIGUES MIRANDA
50º	BRENA FREIRE PEREIRA
51º	GABRIEL BEZERRA DO NASCIMENTO

52°	FRANCISCO ANDERSON DA SILVA CARMO
53°	ANTONIA NEREUDE TORQUATO SEVERIANO
54°	LUCILANE PAULINO DA SILVA
55°	PRISCILA CASSIA ALVES CAMPOS
56°	RAIMUNDA VANIA NASCIMENTO QUEIROZ
57°	MARIA AUXILIADORA CARLOS DOS SANTOS
58°	MATHEUS RIBEIRO DO NASCIMENTO
59°	FERNANDO OLIVEIRA DE ARAUJO
60°	ANTONIO IAGO CORREIA MARTINS
61°	ANA PAULA DE SOUSA
62°	KELY FERREIRA DE LIMA
63°	LETICIE GONCALVES ARAUJO
64°	MARIA VIVIANE DE SOUSA ARAUJO
65°	FRANCISCA TAMIRES LOPES DA SILVA
66°	MARIA AMANDA DE SOUSA CARVALHO
67°	FRANCISCO WELLINGTON LIMA RIBEIRO
68°	LETICIA RIBEIRO NOBRE

MOTORISTA CATEGORIA B	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1°	ANTONIO FELIPE PEREIRA DE SOUSA
2°	CLEIDIANE MELO DE SOUZA
3°	ROGERIO CARVALHO NUNES

MERENDEIRA	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
33°	DANIELE VERAS LEITAO
34°	CLARA ALVES RODRIGUES
35°	NAIARA KELRY MELO UCHOA
36°	MICHELLE RIBEIRO LEITAO
37°	MARIA SUIANNY SAMPAIO DE OLIVEIRA
38°	ALINE DO CARMO MESQUITA
39°	LUISA HELANIA DE SOUSA CASTRO
40°	LUCIANA SOARES DE SOUSA
41°	MARIANA NUNES DA SILVA
42°	LARISSA RIBEIRO MENDES
43°	MAIARA PEREIRA SILVA FARIAS
44°	RAILANE RODRIGUES RIBEIRO
45°	FRANCISCA MARTA PERES
46°	ELLIS REGINA LIMA MONTEIRO
47°	ALESANDRA LEITAO DA SILVA
48°	MARIA DE LOURDES PAIVA DE FREITAS
49°	LEIDIANE MARIA DA SILVA

COVEIRO	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
4º	LEANDRO MEDEIRO DE OLIVEIRA
5º	REGINALDO SOUSA DO NASCIMENTO

AGENTE MUNICIPAL DE TRÂNSITO	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º	NAYANA CARLA FELICIO DA SILVA DE OLIVEIRA
2º	MICHELE FREITAS ARAGAO
3º	RONALDO VIEIRA COSTA
4º	SAMARA MARTINS ABREU
5º	ANTONIO FRANCISCO FARIAS

<u>***VAGAS CANDITADOS NEGROS AGENTE MUNICIPAL DE TRÂNSITO</u>	
Classificação	Nome do(a) Candidato(a)
1º	FRANCISCO MAXSON EUZEBIO DA SILVA

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 DE ACORDO COM 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 (SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA) E FEDERAL (POLÍCIA FEDERAL)
CERTIDÃO NEGATIVA CÍVEL E CRIMINAL DE 1º GRAU DA JUSTIÇA ESTADUAL E FEDERAL , INCLUINDO DOS JUIZADOS ESPECIAIS CRIMINAIS (FÓRUM)
CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 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 entrega 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 NÃO POSSUO BENS

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

DECLARAÇÃO DE BENS

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

DECLARAÇÃO DE 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

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 Municípios do Ceará-
APRECE, DECLARO não ter interesse em tomar posse para o cargo citado.

Guaraciaba do Norte, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante