

SUMÁRIO

Poder Executivo	2
Concursos Públicos/Processos Seletivos	2
Edital	2
Atos Oficiais	14
Portarias	14

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Horizonte, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Horizonte poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.horizonte.ce.gov.br

Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/horizonte
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Horizonte

CNPJ 23.555.196/0001-86
Avenida Presidente Castelo Branco, 5180
Telefone: (85) 3336-6000 | 3336-8001
Site: www.horizonte.ce.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/horizonte

Câmara Municipal de Horizonte

CNPJ 02.121.797/0001-00
Avenida Francisco Eudes Ximenes, 123
Telefone: (85) 3336-1130
Site: www.horizonte.ce.leg.br

Fundo Municipal de Seguridade Social de Horizonte

CNPJ 07.527.239/0001-63
Rua Francisco Raimundo de Sousa, 103 - Centro
Telefone: (85) 3336-6815 | 99273-1790
Site: www.fumseghorizonte.com.br

Autarquia Municipal do Meio Ambiente de Horizonte

CNPJ 49.450.290/0001-64
Rua Baturité, 770 – Centro Adm. Domingão
Telefone: (85) 9740-0068
Email: autarquiademeioambiente@horizonte.ce.gov.br

PODER EXECUTIVO

Concursos Públicos/Processos Seletivos

Edital



EDITAL 23.07.001.2025 DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DE HORIZONTE REALIZADO E REGIDO PELO EDITAL Nº 001/2023, DE 15 DE NOVEMBRO DE 2023.

O Prefeito Municipal de Horizonte, Manoel Gomes de Farias Neto, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO o EDITAL Nº 001/2023, de 15 de novembro de 2023, que regulamentou e disciplinou a realização do Concurso Público Municipal de Horizonte;

CONSIDERANDO o DECRETO MUNICIPAL Nº 542/2024, de 30 de julho de 2024, que homologou o resultado final do Concurso Público Municipal de Horizonte, regido pelo EDITAL 001/2023, de 15 de novembro de 2023;

CONSIDERANDO a relação nominal, de 19 de julho de 2024, dos candidatos aprovados no referido certame municipal para os cargos gerais definidos no EDITAL 001/2023 do Concurso Público Municipal de Horizonte;

CONSIDERANDO que foram cumpridas todas as etapas e exigências legais referentes ao referido Concurso Público Municipal de Horizonte;

CONSIDERANDO as necessidades atuais da Gestão Municipal;

CONVOCA todos os candidatos aprovados, e a seguir nominados nesse **EDITAL 23.07.001.2025 DE CONVOCAÇÃO**, nos termos do EDITAL Nº 001/2023 em pauta, para se apresentarem no local, data/prazo e horários ora indicados, para a entrega de todos os documentos pessoais e todos os exames médicos pré-admissionais nos termos definidos no Edital Nº 001/2023 citado e nos termos desse EDITAL 23.07.001.2025 DE CONVOCAÇÃO específico e seus ANEXOS.

ANEXO I - RELAÇÃO DE CONVOCADOS

ANEXO II - RELAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

ANEXO III - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE BENS

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE NÃO CUMULATIVIDADE DE CARGO PÚBLICO

ANEXO VI - FICHA DE CADASTRO PESSOAL

ANEXO VII - REQUERIMENTO DE SALÁRIO FAMÍLIA

ANEXO VIII - TERMO DE RESPONSABILIDADE DE SALÁRIO FAMÍLIA



PREFEITURA DE
HORIZONTE
O TRABALHO CONTINUA

Todos os candidatos convocados pelo presente EDITAL DE CONVOCAÇÃO devem comparecer, pessoalmente, a partir da data desse Edital e no PRAZO NÃO PRORROGÁVEL de até o dia 01/08/2025, no ENDEREÇO: SALA AZUL, 2º Piso, Secretaria Municipal de Educação de Horizonte, Ceará, Centro Administrativo do Estádio Domingão, Rua Baturité, Nº 770, Planalto Horizonte, no HORÁRIO de 08h00min a 12h00min e de 13h30min a 17h00min, de segunda-feira a sexta-feira, para a entrega de todos os documentos pessoais e de todos os exames médicos pré-admissionais nos termos definidos no Edital Nº 001/2023 citado e nos termos do presente EDITAL 23.07.001.2025 DE CONVOCAÇÃO específico.

O não atendimento a essa convocação, no prazo ora indicado e nos termos ora definidos, e o não comparecimento do candidato ora convocado, IMPLICA NA PERDA DO DIREITO DE NOVA CONVOCAÇÃO E NA PERDA DO DIREITO DE PROSEGUIR PARA AS ETAPAS SEGUINTE DO CONCURSO, QUE COMPREENDE OS PROCEDIMENTOS DE PERÍCIAS MÉDICAS REFERENTES AOS EXAMES MÉDICOS ADMISSIONAIS, NOMEAÇÃO E POSSE para os cargos para os quais o candidato foi aprovado, caracterizando a eliminação automática e definitiva do candidato do processo seguinte do Concurso, sem caber direito a qualquer reclamação posterior.

Horizonte, 23 de julho de 2025.

Manoel Gomes de Farias Neto
Prefeito Municipal de Horizonte

**ANEXO I DO EDITAL 23.07.001.2025 DE CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DE HORIZONTE****RELAÇÃO DE CONVOCADOS**

Ord.	Posição	Inscrição	Nome	Cód.	Cargo	Modalidade	Ord. Convocação
01	18º	000488032101	DIANA FREIRE MAIA	01	01- AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	AMPLA	1º CONVOCADO
02	19º	000488047089	NARANILDA FERREIRA LIMA	01	01- AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	AMPLA	2º CONVOCADO
03	18º	000488036589	ELAINE PEREIRA LIMA	03	03- GUARDA PATRIMONIAL	AMPLA	1º CONVOCADO
04	19º	000488002761	JANAYRA PEREIRA DA SILVA	03	03- GUARDA PATRIMONIAL	AMPLA	2º CONVOCADO
05	20º	000488039539	FELIPE DE ALMEIDA LOPES	03	03- GUARDA PATRIMONIAL	AMPLA	3º CONVOCADO
06	33º	000488032583	PEDRO ANDRE DE SOUSA ALMEIDA	04	04- MOTORISTA	NEGRO	1º CONVOCADO
07	10º	000488028543	JOSE DE ANCHIETA LIMA PONTES	04	04- MOTORISTA	AMPLA	2º CONVOCADO
08	11º	000488048478	JOSE JHONATHAN DE ARAUJO GOMES	04	04- MOTORISTA	AMPLA	3º CONVOCADO
09	23º	000488010371	VALBERTO MAIA DOS SANTOS	07	07- ASSISTENTE DE APOIO À INCLUSÃO	AMPLA	1º CONVOCADO
10	24º	000488034959	MARIA HELENA INACIO ARRUDA	07	07- ASSISTENTE DE APOIO À INCLUSÃO	AMPLA	2º CONVOCADO
11	25º	000488016521	YURI FACANHA DE SOUSA MOTA	07	07- ASSISTENTE DE APOIO À INCLUSÃO	AMPLA	3º CONVOCADO
12	26º	000488043252	MARIA JOSIVANIA DA SILVA	07	07- ASSISTENTE DE APOIO À INCLUSÃO	AMPLA	4º CONVOCADO
13	27º	000488025630	RAFAELA GOMES RODRIGUES	07	07- ASSISTENTE DE APOIO À INCLUSÃO	AMPLA	5º CONVOCADO
14	29º	000488026090	CARLA LETICIA DA SILVA GOMES	07	07- ASSISTENTE DE APOIO À INCLUSÃO	AMPLA	6º CONVOCADO
15	30º	000488020756	DALLEY EVANGELISTA CHAVES	07	07- ASSISTENTE DE APOIO À INCLUSÃO	AMPLA	7º CONVOCADO
16	31º	000488006815	JULIA RIKELMA FIRMINO DA SILVA	07	07- ASSISTENTE DE APOIO À INCLUSÃO	AMPLA	8º CONVOCADO
17	84º	000488038437	JOSE NAESIO CABRAL DA COSTA	07	07- ASSISTENTE DE APOIO À INCLUSÃO	NEGRO	9º CONVOCADO
18	92º	000488034735	RAYLMA FERREIRA DA SILVA	07	07- ASSISTENTE DE APOIO À INCLUSÃO	NEGRO	10º CONVOCADO
19	5º	000488028385	KARINA DA SILVA GONÇALVES	08	08- ASSISTENTE DE SALA DE EDUCAÇÃO INFANTIL	AMPLA	1º CONVOCADO



20	7º	000488028873	DANIEL CAMINHA DA SILVA	08	08- ASSISTENTE DE SALA DE EDUCAÇÃO INFANTIL	AMPLA	2º CONVOCADO
21	8º	000488028536	DAVI EMANUEL DE LIMA SOUSA	08	08- ASSISTENTE DE SALA DE EDUCAÇÃO INFANTIL	AMPLA	3º CONVOCADO
22	9º	000488024874	NANCY GONÇALVES DE ARAUJO	08	08- ASSISTENTE DE SALA DE EDUCAÇÃO INFANTIL	AMPLA	4º CONVOCADO
23	13º	000488038774	ANA BEATRIZ RODRIGUES MOTA	08	08- ASSISTENTE DE SALA DE EDUCAÇÃO INFANTIL	NEGRO	5º CONVOCADO
24	19º	000488013140	JULIANA BARBOSA DO NASCIMENTO	17	17- TÉCNICO EM ENFERMAGEM	AMPLA	1º CONVOCADO
25	20º	000488017356	MARILIAN VALESSA MADEIRA PINTO	17	17- TÉCNICO EM ENFERMAGEM	AMPLA	2º CONVOCADO
26	21º	000488002020	WALISSON SOUSA ALVES	17	17- TÉCNICO EM ENFERMAGEM	AMPLA	3º CONVOCADO
27	7º	000488044477	JULIANA MARIA DE MEDEIROS SILVEIRA	22	22- ASSISTENTE SOCIAL	AMPLA	1º CONVOCADO
28	3º	000488025054	MICHELE DE SOUSA RIBEIRO (SUB JUDICE)	23	23- ANALISTA DA RECEITA MUNICIPAL	AMPLA	1º CONVOCADO
29	6º	000488036062	IGOR DE JESUS SANTANA	25	25- AUDITOR FISCAL	NEGRO	1º CONVOCADO
30	2º	000488040898	WALLINGSON MICHAEL GONCALVES PEREIRA	35	35- FISIOTERAPEUTA	AMPLA	1º CONVOCADO
31	4º	000488031616	LANA OLIVEIRA CASTRO	40	40- PSICÓLOGO	AMPLA	1º CONVOCADO
32	31º	000488000977	IZA GIRAÓ DE CASTRO NOBRE	46	46-PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II - ED. INFANTIL	AMPLA	1º CONVOCADO
33	64º	000488000300	GIRLANE DE OLIVEIRA LIMA	46	46-PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II - ED. INFANTIL	NEGRO	2º CONVOCADO
34	4º	000488040305	LARA RAQUEL FERREIRA DA COSTA	47	47-PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II LÍNGUA PORT	AMPLA	1º CONVOCADO
35	9º	000488024410	LINDOLFO RAMALHO FARIAS JUNIOR	47	47-PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II LÍNGUA PORT	NEGRO	2º CONVOCADO
36	5º	000488042084	MARCELO HENRIQUE FELIX DA SILVA	48	48-PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II MATEMÁTICA	AMPLA	1º CONVOCADO
37	7º	000488035732	ANTONIO ISABEL PAZ PIRES	48	48-PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II MATEMÁTICA	AMPLA	2º CONVOCADO
38	3º	000488037082	GLAUBER CRUZ LIMA	50	50-PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA II CIÊNCIAS	AMPLA	1º CONVOCADO
39	3º	000488019037	TÁSSIA ARCANJO CHAVES XIMENES	55	55-MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	AMPLA	1º CONVOCADO
40	3º	000488045017	LARYSSA DE VASCONCELOS FREIRE	58	58-MÉDICO CLÍNICO	AMPLA	1º CONVOCADO
41	3º	000488051405	ANA KAROLINE DE OLIVEIRA FLORENCIO	68	68-MÉDICO OBSTETRA	AMPLA	1º CONVOCADO
42	2º	000488048063	LUIZ ANTONIO CAVALCANTE ROMUALDO	72	72-MÉDICO PSIQUIATRA	AMPLA	1º CONVOCADO
43	2º	000488004912	THAYANNE KAROLINE COIMBRA SOARES	73	73-MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA	AMPLA	1º CONVOCADO



ANEXO II DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DE HORIZONTE

EXAMES LABORATORIAS

Comunicamos que todos os convocados deverão apresentar os exames médicos pré-admissionais abaixo relacionados:

- a) Hemograma completo;
- b) Colesterol (HDL);
- c) Colesterol (LDL);
- d) Colesterol Total;
- e) Creatinina;
- f) Fosfatase Alcalina;
- g) Glicemia;
- h) Grupo Sanguíneo + Fator RH;
- i) Raio X de Tórax PA com laudo;
- j) Sumário de Urina;
- k) TGO;
- l) TGP;
- m) Triglicerídeos;
- n) Ureia;
- o) VDRL;
- p) Laringoscopia com laudo (no caso de professores).
- q) Eletrocardiograma com laudo;
- r) Sorologia para Hepatite B, IGG, IGM para CARGOS TÉCNICO DE ENFERMAGEM, ENFERMEIRO, TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL, CIRURGIÃO DENTISTA, MÉDICO.



ANEXO III DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DE HORIZONTE

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO

Comunicamos que todos os convocados deverão apresentar fotocópias legíveis dos documentos abaixo relacionados:

- a) Cópia da Carteira de Identidade válida;
- b) Cópia do Título de eleitor bem como comprovante de estar em dia com a Justiça Eleitoral;
- c) Cópia do Certificado de reservista para o candidato do sexo masculino;
- d) Cópia da Certidão de Nascimento e CPF dos filhos que possuir;
- e) Declaração de matrícula escolar de dependentes ou cartão de vacinação atualizado;
- f) Cópia da Certidão de Nascimento ou da Certidão de Casamento, ou contrato de união estável, bem como RG e CPF do cônjuge;
- g) Cópia do Cartão do CPF;
- h) Cópia do Comprovante de situação cadastral no CPF;
- i) Cópia das Certidões negativas de débitos municipais, estaduais, federais e trabalhistas;
- j) Cópia do Comprovante de escolaridade – diploma da habilitação para o cargo;
- k) Cópia do Registro do Conselho respectiva categoria – anuidade do ano (no caso de cargo de nível superior);
- l) Cópia do PIS/PASEP;
- m) Cópia da Carteira de Trabalho – (CTPS);
- n) Cópia da Carteira de Habilitação (somente para motoristas);
- o) Cópia do Comprovante de residência atual;
- p) Declaração de não cumulatividade de cargo público;
- q) Declaração de bens;
- r) 01 (uma) foto 3x4 recente;
- s) Certidão de antecedentes, emitida pelo órgão de Segurança Pública Estadual e Federal (original);
- t) Certidão Judicial Criminal e Cível (Justiça Estadual) do Município onde reside; Certidão Judicial Criminal e Cível (Justiça Federal).
- u) Certificado atualizado de vacinação.



ANEXO IV DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DE HORIZONTE

DECLARAÇÃO DE BENS

Pelo presente documento, eu _____, portador da Carteira de Identidade Nº _____, Órgão expedidor: _____, inscrito no Cadastro de Pessoa Física - CPF sob o nº _____, residente e domiciliado à _____, Nº _____, Bairro: _____, Município: _____, Estado do Ceará,

DECLARO para os devidos fins que até a data presente, o meu acervo patrimonial é formado pelos bens mencionados a seguir:

- 1) _____ – Valor R\$ _____
- 2) _____ – Valor R\$ _____
- 3) _____ – Valor R\$ _____
- 4) _____ – Valor R\$ _____
- 5) _____ – Valor R\$ _____

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, ciente de que a prestação de informações falsas está sujeita às penalidades previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Horizonte-CE, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Servidor(a)



ANEXO V DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DE HORIZONTE

DECLARAÇÃO DE NÃO-ACUMULAÇÃO DE CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS

Pelo presente documento, eu _____, portador da Carteira de Identidade Nº _____, Órgão expedidor: _____, inscrito no Cadastro de Pessoa Física - CPF sob o nº _____, residente e domiciliado à _____, Nº _____, Bairro: _____, Município: _____, Estado do Ceará, DECLARO para fins de nomeação, posse e exercício no Cargo/Função de _____ da Prefeitura Municipal de Horizonte, que não exerço nenhum cargo, função ou emprego público nas esferas Federal, Estadual e Municipal, inacumulável com o cargo/função em que tomarei posse, em consonância com o disposto nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal e incisos XV e XVI do art. 154 da Constituição Estadual, estando ciente de que a prestação de informações falsas está sujeita às penalidades previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Horizonte-CE, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Servidor(a)

[illegible]



ANEXO VII DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DE HORIZONTE

REQUERIMENTO DE SALÁRIO - FAMÍLIA

SERVIDOR: _____

SECRETARIA: _____

CARGO: _____ MATRÍCULA: _____

DOC. INSC – Nº E SÉRIE: _____

NOME DO FILHO:	DATA DO NASCIMENTO	CPF
1. _____	- / / - . . . -	- . . . -
2. _____	- / / - . . . -	- . . . -
3. _____	- / / - . . . -	- . . . -
4. _____	- / / - . . . -	- . . . -
5. _____	- / / - . . . -	- . . . -

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

INSTRUÇÕES

1 - Este requerimento poderá ser feito pelo próprio segurado, por seu empregador ou, no caso de trabalhadores avulsos pelo respectivo sindicato, quando se tratar de inclusão de filho nascido durante a manutenção do auxílio doença.

2 - Se o requerente for a empresa ou o sindicato, deverá contar o respectivo carimbo da assinatura.

3 - O requerimento será preenchido exclusivamente pelo segurado quando requerer aposentadoria e fizer jus ao salário família ou quando, já aposentado, vier a adquirir direito ao benefício.

4 - Em qualquer hipótese o requerente deverá estar acompanhado da certidão de nascimento do(s) filho(s) e do Termo de Responsabilidade.

5 - Fazer Acompanhar a seguinte documentação: Crianças até 06 (seis) anos de idade Certidão de Nascimento e Cartão de Vacinação; Crianças de 07 (sete) à 14 (catorze) anos de idade Certidão de Nascimento e Declaração da Escola em que a criança está matriculada.

De acordo com a Portaria Interministerial MPS/MF Nº 02, de 06/01/2012

Avenida Presidente Castelo Branco, 5100, Centro, CEP - 62880-060, CNPJ: 23.555.196/0001-86



PrefeituradeHorizonte



Prefeitura_horizonte



www.horizonte.ce.gov.br



ANEXO VIII DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DE HORIZONTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE (CONCESSÃO DE SALÁRIO-FAMÍLIA –PORTARIA Nº MPAS – 3.040/82-INSS e LEI MUNICIPAL 509/2005 - FMSS)

PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE

Nº. CNPJ: 23.555.196/0001-86

NOME DO SEGURADO: _____

CTPS OU DOC. DE IDENTIDADE: _____

BENEFICIÁRIOS

NOME DO FILHO:

DATA DO NASCIMENTO

CPF

1. _____	- ____/____/____	- ____.____.____
2. _____	- ____/____/____	- ____.____.____
3. _____	- ____/____/____	- ____.____.____
4. _____	- ____/____/____	- ____.____.____
5. _____	- ____/____/____	- ____.____.____

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinam a perda do direito ao salário-família.

- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO;
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (Casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).
- FALTA DA SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO: Crianças até 06 (seis) anos de idade Certidão de Nascimento e Cartão de Vacinação; Crianças de 07 (sete) à 14 (catorze) anos de idade Certidão de Nascimento e Declaração da Escola em que a criança está matriculada.

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias indevidas, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art.482 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Avenida Presidente Castelo Branco, 5100, Centro, CEP - 62880-060, CNPJ: 23.555.196/0001-86

 PrefeituraDeHorizonte  Prefeitura_horizonte  www.horizonte.ce.gov.br