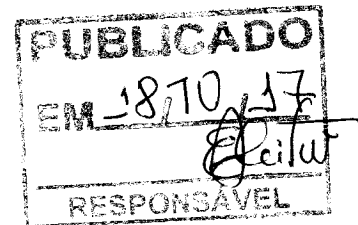




GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA



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

**EDITAL 014/2017 – REGE A CONVOCAÇÃO DA CANDIDATA
APROVADA PARA A ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO
COMPROBATÓRIA E EXAMES MÉDICOS PRÉ-ADMISSIONAIS.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE IPAPORANGA-CE, 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, através do Decreto Nº. 16102601/2016, para provimento de Cargos pertencentes ao Quadro de Pessoal do Município, **CONVOCA** a candidata, **MAIARA PINHO BESERRA**, devidamente aprovada dentro do limite de vagas, relacionado no Anexo I deste Edital, com vistas à nomeação para o respectivo cargo efetivo, observados as seguintes condições:

I. A candidata relacionada no Anexo I do presente Edital, deverá comparecer, pessoalmente no período **COMPREENDIDO ENTRE 19 de outubro a 03 de novembro de 2017, SOMENTE NOS DIAS ÚTEIS QUE COMPREENDEM ESTAS DATAS** das 07:00 h às 13:00 h, 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



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

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-lo, dentro do prazo previsto no item I deste edital (19 de outubro a 03 de novembro), 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 do classificado convocado, 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, aos 18 de outubro de 2017.


ANTONIO ALVES MELO
Prefeito Municipal



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

ANEXO I – RELAÇÃO DE CANDIDATO (A) CONVOCADO (A)

Nº INSCRIÇÃO	NOME	CARGO	LOTAÇÃO	SITUAÇÃO
15002227	MAIARA PINHO BESERRA	ENFERMEIRO (A)	SECRETARIA DE SAÚDE – PSF SACRAMENTO	1º CADASTRO DE RESERVA



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

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) de Escolaridade/ Diploma;
5. Carteira de Trabalho/ CTPS;
6. Comprovante/ PIS/ PASEP;
7. 02 (DUAS) fotos 3X4 atualizadas;
8. Cópia do comprovante de residência;
9. Cópia do Título de Eleitor;
10. Cópia da Reservista (para candidatos do sexo masculino);
11. Declaração de Acumulação ou não de Cargo Público (Modelo constante no final do presente edital);
12. Declaração de Bens e Valores Patrimoniais; (modelo constante no final do presente edital);
13. Certidão de Antecedentes Criminais – Justiça Federal e Estadual;
14. Comprovante de quitação de votação junto a Justiça Eleitoral;
15. 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);
16. Registro profissional no Conselho Regional de Enfermagem;



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

- 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

ANEXO III – EXAMES PRÉ-ADMISSIONAIS

<p>ENFERMEIRO (A) – PSF SACRAMENTO</p>	<p>HEMOGRAMA COMPLETO COM PLAQUETAS COAGULOGRAMA VDRL UREIA GLICEMIA DE JEJUM; SUMÁRIO DE URINA RX DE TORAX EM PA COM LAUDO RX COLUNA CERVICAL RX COLUNA LOMBOSACRA EXAME MEDICO OFTALMOLÓGICO– ACUIDADE VISUAL IMUNIZAÇÃO ANTI-TETANICA IMUNIZAÇÃO HEPATITE B ANTI- HCV ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO; ATESTADO MÉDICO DE APTIDÃO FÍSICA (CLÍNICO GERAL) E MENTAL (PSIQUIATRA).</p>
--	---



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

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

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

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 incompatível 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
incompatível 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

MODELO

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



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA

DECLARO que sou aposentado no cargo de
_____ E recebo meus proventos através do

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