



ESTADO DE RORAIMA
SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARACARÁI
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO.

EDITAL DE 2ª CONVOCAÇÃO - PMC

EDITAL Nº 001/2015

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CARACARÁI, Estado de Roraima – RR, no uso de suas atribuições legais; Considerando a realização do Concurso Público para provimento de vagas provimento de vagas **para cargos efetivos da Carreira do Quadro de Pessoal da Prefeitura de Caracarái de acordo com as condições estabelecidas no Edital nº 0001/2014 e;**

Considerando a homologação da classificação final, conforme o Edital nº 004/2014, publicado no D.O.E. nº 2397, de 04 de novembro de 2014,

CONVOCA NESTA 2ª CHAMADA:

Os candidatos aprovados na ordem classificatória de acordo com a relação nominal, conforme anexo I parte integrante e inseparável deste Edital.

Os candidatos convocados deverão comparecer à Secretaria Municipal de Educação - SEMECD, sito à Rua Raul de Oliveira, sn – Bairro Santa Luzia, Cidade de Caracarái-RR, no prazo de 08 (oito) dias úteis contados de 04 a 13 de fevereiro de 2015, no horário de **8h às 17h**, munidos dos documentos (cópias autenticadas), exames médicos (originais) e declarações (firma reconhecida) constantes no anexo II.

Gabinete do Prefeito, 03 de fevereiro de 2015.

ENILDO DANTAS DIAS NOVO JÚNIOR
Prefeito de Caracarái

ANEXO I – LISTA DOS CONVOCADOS.

1. Cargo de Assistente Educacional - (Município de Caracarái)

| Candidato | Inscrição | Nota Total | Class. |
|-------------------------------|------------------|-------------------|---------------|
| LINDÉLSON PINHEIRO DOS SANTOS | 7683990110 | 55.50 | 29º |
| CLEUZIDETE OLIVEIRA BRITO | 7683978480 | 55.00 | 30º |
| EVANICE HORTENCIO MONTEIRO | 7683938937 | 55.00 | 31º |
| CLEIDIMAR SILVA SOUZA | 7683959594 | 55.00 | 32º |

**1.2- Cargo de Assistente Educacional - (Município de Caracarái)
PNE – Portadores de Necessidades Especiais.**

| | | | |
|----------------------|------------|-------|----|
| PAULO DE SOUZA SILVA | 7683907260 | 53.00 | 3º |
|----------------------|------------|-------|----|

2. Cargo de Professor Classe II – Nível I - Sede de Caracarái

| Candidato | Inscrição | Nota Total | Class. |
|----------------------------------|------------------|-------------------|---------------|
| JOSE OTACILIANO DE SOUZA NETO | 7684079520 | 60.00 | 32º |
| MARIA JOSÉ SILVA MENDES | 7684003474 | 60.00 | 33º |
| NILSON GRAÇAS DE OLIVEIRA | 7684004828 | 59.50 | 34º |
| ROSALVO OLIVEIRA DA ROCHA | 7684016118 | 59.50 | 35º |
| SONIA SENA LIMA | 7684089912 | 59.50 | 36º |
| MARIA DAS GRAÇAS SOARES DE SOUSA | 7684090332 | 59.00 | 37º |
| FÍLVIA ESTEFÂNIA GOMES RODRIGUES | 7684089989 | 58.50 | 38º |
| TANIA MARIA BARBOSA DE LIMA | 7684031405 | 58.50 | 39º |
| DIEGO ITALO DA SILVA | 7684004797 | 58.50 | 40º |
| VERONICA MEDEIROS PADILHA | 7684026522 | 58.00 | 41º |
| RAYMARA NEGREIRO SILVA | 7684079877 | 58.00 | 42º |
| LINDOMAR SOUZA DA SILVA | 7684091255 | 58.00 | 43º |

| Candidato | Inscrição | Nota Total | Class. |
|-------------------------------------|------------|------------|--------|
| NAXIMENES TEIXEIRA SARMENTO | 7684021713 | 58.00 | 44° |
| MARIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA FREITAS | 7684005632 | 58.00 | 45° |
| JOUSE VIEIRA DA SILVA | 7684034902 | 57.50 | 46° |
| ANA RUBIA SARMENTO ARAUJO | 7684007033 | 57.50 | 47° |
| ROSEANI BENTES DE SOUSA | 7684090159 | 57.00 | 48° |

2.1. Cargo de Professor Classe II – Nível I (Sede de Caracará) PNE – Portadores de Necessidades Especiais.

| Candidato | Inscrição | Nota Total | Class. |
|--------------------|------------|------------|--------|
| ANA MARIA DA SILVA | 7684091368 | 40.50 | 3° |

ANEXO – II – DOCUMENTOS, EXAMES MÉDICOS, CERTIDOES E DECLARAÇÕES.

3. DOCUMENTOS PESSOAIS-(cópias autenticadas):

- Documento oficial de identidade (expedido pelas Secretarias de Segurança Pública ou pelas Forças Armadas, Polícias Militares, Ordens ou Conselhos Federais, válidos como identidade civil nacional);
- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- PIS/PASEP (se houver);
- Carteira de Trabalho(se houver);
- Título de Eleitor ;
- Titulo Eleitoral e Certidão de Quitação Eleitoral (Site: www.tre-rr.jus.br/);
- Certificado de Reservista ou de dispensa de Incorporação (apenas para os candidatos do sexo masculino);
- Certidão de Nascimento e/ou Casamento (se casado, cópia do CPF do conjugue);
- Certidão de Nascimento de filhos menores de 14 (quatorze) anos de idade.;
- Certificado e Histórico Escolar, devidamente registrado correspondente ao nível de escolaridade exigida para cargo, fornecido por Instituição de Ensino credenciada pelo Ministério da Educação - MEC (Nível Médio).
- Diploma e Histórico Escolar, devidamente registrado correspondente ao nível de escolaridade exigida para cargo, fornecido por Instituição de Ensino credenciada pelo Ministério da Educação - MEC (Nível Superior);
- Carteira de Vacinação dos filhos (se houver);
- Comprovante de Residência atualizado;
- Uma foto 3 x 4 (recente)
- Número de telefone digitalizados para contato ,
- Comprovante de Conta Corrente do Banco do Brasil (se houver).

3.1. CERTIDÕES NEGATIVAS DE ANTECEDENTES CIVEIS E CRIMINAIS – (atualizados e originais)

- Justiça Federal (Site: www.jfrr.jus.br/);
- Polícia Técnica, e
- Fórum da localidade onde reside (Site: www.tjrr.jus.br/).
- Certidão de quitação da justiça eleitoral

3.2. EXAMES CLINICOS ADMISSIONAIS-(atualizados e originais):

- B.A.A.R;
- E.A.S;
- Glicose;
- Hemograma Completo;
- Parasitológico de Fezes;
- Avaliação Psicológica para o exercício das atribuições do cargo,
- VDRL;
- Raio-X da coluna com laudo;
- Exame Oftalmológico com laudo.

4. DECLARAÇÕES

4.1-ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

ÓRGÃO EMPREGADOR:

() Prefeitura Municipal de Caracará-RR - CNPJ nº 04.653.408/0001-13

Nome do servidor: _____

Identidade nº _____ Data de nascimento _____

Função que irá exercer: _____

MOTIVO DA AVALIAÇÃO MÉDICA:

Admissional
PROCEDIMENTO MÉDICO A QUE FOI SUBMETIDO

Avaliação clínica e Anamnese Ocupacional

Exame de aptidão física e mental

Exames Complementares _____

Observações: _____

Conclusão sobre a capacidade Laborativa:

Apto

Inapto

Riscos Ocupacionais

Físicos Ergonômicos Químicos

Biológicos Acidentes Sem Risco

Próxima Avaliação:

seis meses um ano dois anos

Caracará-RR, ____/____/____

| | |
|--|--|
| _____ Assinatura do Servidor Anexo III | _____ Carimbo Assinatura Médico/CRM |
|--|--|

4.2-ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

ÓRGÃO EMPREGADOR:

Prefeitura Municipal de Caracará-RR – CNPJ nº 04.653.408/0001-13

Nome do Servidor: _____

Identidade nº _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Função que irá exercer: _____ Naturalidade: _____

Antecedentes: Já teve ou tem?

Pressão alta Tuberculose Alergia a medicamentos/Alimentos Hepatite Asma

Pneumonia Sífilis ou doenças sexualmente transmissíveis Otite Diabetes

Intervenção cirúrgica? Sim. Não _____

Uso de medicamentos? Não Sim _____

Mulheres: Menstruação – Menarca: Regular Irregular Ausente

Gestação: P.N. Cirúrgicos Filhos vivos Aborto

HISTORICO OCUPACIONAL

Empregos Anteriores – Empresa: _____

Função: _____ Tempo na empresa: _____ Turno: _____

Alta Pressão Baixa Pressão Outros

Exerce outra atividade além do emprego? Não Sim

Já sofreu algum acidente do trabalho? Não Sim C/ afastamento Encaminhado

Fuma? Não Sim Cigarro Charuto Cachimbo

Bebe? Não Sim destilada fermentada sem preferência

Pratica algum esporte? Não Sim quantas vezes por semana

EXAME MÉDICO

Vacinas: Anti Tetânica Poliomielite Tríplice Outras: _____

Altura: _____ Peso: _____ Temperatura: _____ Pulso: _____

P.A: _____ mmHg

Coluna Vertebral _____

Membros _____

Sistema Nervoso _____

Exames Complementares _____

Uso de lentes corretoras?: Não Sim

CONCLUSÃO: APTO INAPTO

| |
|--|
| _____ Carimbo Assinatura Médico/CRM |
|--|

4.3- DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PROFISSIONAL:

| | |
|-----------------------------|---------------|
| NOME: | |
| CATEGORIA FUNCIONAL : | |
| CARGO: | |
| NACIONALIDADE: | NATURALIDADE: |
| RG: | SSP: |
| CPF: | |
| RESIDENTE E DOMICILIADO (A) | |

DECLARA, para fins de posse em cargo publico do Município de Caracarái, que não foi demitido (a) de cargo efetivo ou destituído (a) de cargo em comissão dos órgãos ou entidades da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, nos últimos 5 (cinco) anos, pela pratica das infrações previstas na legislação vigente.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta os feitos legais.

Caracarái- RR, ____ de _____ de _____

Assinatura do Candidato

4.4- DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMÚLO ILÍCITO DE APOSENTADORIA, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA.

| | |
|-----------------------------|---------------|
| NOME: | |
| CATEGORIA FUNCIONAL : | |
| CARGO: | |
| NACIONALIDADE: | NATURALIDADE: |
| RG: | SSP: |
| CPF: | |
| RESIDENTE E DOMICILIADO (A) | |

DECLARO, sob pena de responsabilidade, que não ocupo ou recebo proventos de aposentadoria de cargo, emprego ou função pública que caracterizem acumulação ilícita, na forma do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e por ele responderei independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Caracarái-RR, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura

4.5- DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES.

| | |
|-----------------------|---------------|
| NOME: | |
| CATEGORIA FUNCIONAL : | |
| CARGO: | |
| NACIONALIDADE: | NATURALIDADE: |
| RG: | SSP: |
| CPF: | |

RESIDENTE E DOMICILIADO (A)

DECLARA, para fins de posse em cargo publico do Município de Caracarái, que os seguintes bens integram o meu patrimônio:

| A. NÃO POSSUIR BENS OU VALORES () | | |
|--|----------------|-----------------|
| B. POSSUIR OS SEGUINTE BENS E VALORES: | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM | VALOR ESTIMADO | QUITADO SIM/NAO |
| | | |
| | | |

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta os feitos legais.

Caracarái-RR, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

4.6-DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES LEGAIS.

| | |
|-----------------------------|---------------|
| NOME: | |
| CATEGORIA FUNCIONAL : | |
| CARGO: | |
| NACIONALIDADE: | NATURALIDADE: |
| RG: | SSP: |
| CPF: | |
| RESIDENTE E DOMICILIADO (A) | |

DECLARA, para fins de posse em cargo publico do Município de Caracarái.

| |
|---|
| A. NÃO POSSUI DEPENDENTES LEGAIS () |
| B.RELAÇÃO DE DEPENDENTES: |
| |
| |
| OBS: Especificar a data de nascimento do dependente e o motivo da dependência |

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta os feitos legais.

Caracarái-RR, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

Caracarái-RR, 03 de fevereiro de 2015.

ENILDO DANTAS DIAS NOVO JÚNIOR
Prefeito de Caracarái