



CONCURSO PÚBLICO – 2012

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº11/2015

O Engº Paulo Sérgio Rodrigues Titan, Prefeito de Castanhal, no uso de suas atribuições legais, com amparo no Subitem 1.3 do Edital Nº001/2012, combinando com o Capítulo II, Seção III, da Lei Municipal Nº003/99, para provimento de cargos para o Quadro Permanente desta Prefeitura, **CONVOCA** a candidata classificada abaixo relacionada, para se apresentar no prazo máximo de **10 (Dez)** dias úteis, no período de **11 a 24 de junho de 2015**, no local neste definido, no horário de 07:00 às 13:00 horas, munida dos documentos descritos no anexo deste Edital de Convocação (**originais e fotocópias**).

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO–Av. Altamira, S/Nº- Bairro Nova Olinda

Professor PEB III–Língua Portuguesa–Zona Urbana

18-Carlem Saraiva Maia

Castanhal-PA, 10 de junho de 2015.

Engº Paulo Sérgio Rodrigues Titan
Prefeito Municipal



Anexo do Edital de Convocação Nº11/2015

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- () Certidão de Nascimento ou Casamento;
- () Carteira de Identidade;
- () C.P.F
- () Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral no CPF - www.receita.fazenda.gov.br
- () Comprovante de Residência: talão de água, luz ou telefone atualizado;
- () Duas fotos 3x4;
- () Duas cópias do Diploma ou Certificado de Escolaridade de acordo com o cargo, autenticado em Cartório;
- () Carteira de Registro no Conselho de acordo com o cargo;
- () Carteira Nacional de Habilitação “D” (Cargo de motorista)
- () Carteira do PIS ou PASEP
- () CTPS (Carteira de Trabalho);
- () Certidão de Nascimento dos Filhos Menores de 14 anos
- () Carteira de Vacina dos filhos menores de 14 anos;
- () Título de Eleitor
- () Comprovante de votação nas duas últimas eleições de 2011 e 2012 ou
- () Certidão de Quitação Eleitoral: www.tse.jus.br ou () Certidão do Cartório Eleitoral;
- () Certificado Militar;
- () Declaração de Bens (com assinatura do concursado reconhecida em cartório, afirmando ter bens ou não) (MODELO EM ANEXO) ou
- () Declaração de Imposto de Renda;
- () Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal - www.jfpa.jus.br
- () Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Estadual www.tjpa.jus.br ou () Certidão da Comarca
- () Declaração afirmando ter outro cargo ou não, e se percebe proventos de inatividade (com assinatura do concursado reconhecida em cartório) (MODELO EM ANEXO)
- () Pasta para documentos;

EXAME EM SANIDADE FÍSICA E MENTAL

Após a apresentação da documentação necessária, o candidato será encaminhado para avaliação em Exame de Sanidade Física e Mental; devendo apresentar ao médico credenciado, os seguintes exames:

- () Raio X do tórax (com respectivo laudo)
- () Eletrocardiograma (laudo) e avaliação cardiológica
- () Hemograma () Glicemia () VDRL () Urina Rotina () Fezes parasitoscopia – DFB

Todos os exames acima relacionados, poderão ser realizados por médico particular.

Havendo necessidade o médico credenciado poderá solicitar exames adicionais.

O concursado de posse do Atestado de Saúde Ocupacional, deverá entregá-lo dentro do prazo estabelecido no Edital de Convocação e comparecer no dia marcado para a Assinatura do Termo de Posse.



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



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



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 Castanhal, Estado do Pará, **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 **inacumulável** 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 **inacumulável** 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 nº003/1999, de 04 de fevereiro de 1999
e a Lei Complementar Municipal nº001/2011, de 13 de maio de 2011.

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



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 Castanhal-PA, que exerço cargo, emprego ou função pública, nos órgãos abaixo:

Denominação do 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

Denominação do 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

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