



**ONCURSO PÚBLICO – 2012**  
**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº12/2015**

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** os candidatos classificados abaixo relacionados, para se apresentarem no prazo máximo de **10 (Dez)** dias úteis, no período de **03 a 14 de agosto de 2015**, no local neste definido, no horário de 07:00 às 13:00 horas, munidos dos documentos descritos no anexo deste Edital de Convocação **(originais e fotocópias)**.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**—AV. BARÃO DO RIO BRANCO,2232  
CENTRO—PRÉDIO DA PREFEITURA

**Assistente Social**

36-Vanessa Cristina Campos Da Silva;37-Fernanda Vaz Fonseca;38- Maria Rosa Gemaque Lopes Marques;39-Gilmara Lopes Tavares;40-Delma Coelho Braga;41-Margarida Lima Dos Reis.

Castanhal-PA, 28 de julho de 2015.

**Engº Paulo Sérgio Rodrigues Titan**  
Prefeito Municipal



# *Anexo do Edital de Convocação Nº12/2015*

## **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