



CONCURSO PÚBLICO – 2012
EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº16/2015

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 **30 (Trinta)** dias úteis, no período de **17 de setembro a 03 de novembro 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

Agente Administrativo – Zona Urbana

151-Ana Paula Oliveira Brito;152-Danilo Vieira De Sousa Silva;153-Nelma Renata Da Silva;154-Geisy Khayat Hartery;155-Barbara Oliveira Do Nascimento;156-Rosivana Da Silva Ribeiro;157-Jose Luiz Souza Da Silva;158-Luiz Jose Nunes De Amorim Junior;159-Adriane Karina Amin De Azevedo;160-David Alexandre Farias Dos Santos;161-Shislainemary Carvalho Leite;162-Silvia Leticia Barros Dos Santos;163-Evelyn Ruth Guedes Pardal;164-Joao Andre Da Costa Filho;165-Suzana Alcantara De Oliveira;166-Denis Dioses Lopes Lima;167-Lia Da Silva Almeida;168-Vamara Do Socorro Goncalves Moraes;169-Jessica Emanuelle Silva Duarte;170-Kacia Marques Da Rosa;171-Patrick Shibayama De Almeida;172-Marco Alexandre Sousa De Castro;173-Ana Luiza De Oliveira Lopes;174-Paulo Sergio Paes Dos Santos;175-Itamar Pereira E Silva;176-Thiago Wirlland Neves Da Silva;177-Patricia Leal Da Silva;178-Ricardo Moraes Serrao;179-Adriele Dos Santos Santana.

Odontólogo

8-Bruna Nayara Gadelha De Oliveira; 9-Regina Celi Da Silva Souza; 10-Augusto Cesar Costa Dos Santos; 11-Paula Dias Lins; 12-Jossilene Reis De Oliveira; 13-Luana Alice Do Nascimento Camarao; 15-Thais De Mendonca Petta.

Castanhal-PA, 17 de setembro de 2015.

Engº Paulo Sérgio Rodrigues Titan
Prefeito Municipal



Anexo do Edital de Convocação Nº16/2015

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