



**EDITAL PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS E EXAMES
PARA PERÍCIA MÉDICA
CONCURSO PÚBLICO 001/2022**

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA**, no uso de suas atribuições legais dispostas nos artigos 23, II; 24, XII e 198 da Constituição Federal c/c artigos 13, I, II e III e, 81, V, XI, da Lei Orgânica do Município de Pacaraima e considerando o Concurso Público 001/2022 em conformidade com o Edital nº 01, publicado no portal eletrônico da Prefeitura de Pacaraima e no site do Instituto de Desenvolvimento Institucional Brasileiro – IDIB, no dia 10 de fevereiro de 2022, homologado pelo Decreto Executivo nº 71/2022 publicado no Diário Oficial do Município de Pacaraima nº 744 de 5 de dezembro de 2022,

Considerando o Parecer Jurídico nº 3/2024 de 18/3/2024, da Procuradoria Geral do Município,

CONVOCA:

DORIEDSON DE LIMA SILVA	Aprovado no cargo de Engenheiro Civil
--------------------------------	---------------------------------------

1. O candidato aprovado e relacionado acima, deverá comparecer na Secretaria Municipal de Planejamento e Administração, no prédio da Prefeitura, Rua Monte Roraima, s/n, Bairro Vila Nova, para a entrega dos documentos pessoais, profissionais e dos exames laboratoriais relacionados abaixo, no dia 22 de abril de 2024, segunda-feira, no horário das 8h às 12h ou das 14h às 18h.

DOCUMENTOS
Cadastro de Pessoa Física – CPF.
Cédula de Identidade.
Comprovante de inscrição no PIS/PASEP, se já for cadastrado(a).
Certidão de casamento ou, se viúvo(a), apresentar a certidão de óbito, se divorciado(a), apresentar a averbação ou escritura pública de união estável.
Cópia da Declaração de Bens encaminhada à Receita Federal, relativa ao último exercício fiscal.
Comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone emitida em data recente).
Título de Eleitor e Certidão de Quitação Eleitoral emitida pelo órgão competente.
Certificado de Reservista e/ou Carta-patente para candidatos com idade até 45 anos
Registro no Conselho Regional da categoria profissional, quando for o caso e, certidão negativa.
Diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso de nível superior exigido para o cargo, fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, comprovado por meio de apresentação de seu original e de cópia.
Certificado/comprovante de conclusão de nível médio ou fundamental, de acordo com a escolaridade exigida para o cargo pretendido, devidamente comprovada, por instituição de ensino reconhecida pelo MEC.
Certidão da Justiça Estadual – Ações cíveis e criminais – Resolução 156-CNJ.
Certidão da Justiça Federal – Ações cíveis e criminais.



GABINETE DO PREFEITO

Carteira Nacional de Habilitação para os cargos de motorista na categoria correspondente.

EXAMES MÉDICOS OBRIGATÓRIOS
Hemograma completo.
Lipidograma completo.
Triglicérides.
Glicemia de jejum.
Ureia.
Creatinina.
VDRL.
Urina (EAS).
RX de tórax com laudo.
Avaliação clínica do cardiologista ECG com laudo (para candidato acima de 40 anos).
Exame oftalmológico.
Exame de sanidade mental.
Atestado de capacidade física.
Laudo médico do candidato PCD (Pessoa Com Deficiência) que atesta a deficiência informada.

2. O candidato, se mantiver vínculo empregatício com o município, com o Estado de Roraima ou outro, deverá entregar Declaração oficial do setor de Recursos Humanos, de cada vínculo empregatício existente, comprovando o cargo, lotação e a carga horária, sob pena de sofrer as sanções previstas em lei como, por exemplo, infringir o inciso XII, do art. 148, da Lei Complementar Municipal nº 58/2003 que dispõe sobre o Regime Jurídico dos servidores públicos civis do Município de Pacaraima.

3. O convocado deverá apresentar cópia autenticada ou, se for o caso, cópia acompanhada dos originais para que a equipe da Secretaria Municipal de Planejamento e Administração autentique a cópia simples de todos os documentos que deverão ser acondicionados em envelope de papel tamanho Ofício, devidamente identificado na parte externa, (modelo para recortar e anexar na parte externa dos envelopes constam no), conforme a seguir:

<p style="text-align: center;">ENVELOPE 1: Documentos pessoais e profissionais e declarações.</p> <p>Nome: _____</p> <p>Cargo: _____</p>



ENVELOPE 2:

Exames admissionais para perícia médica.

Nome: _____

Cargo: _____

4. Os exames médicos apresentados pelo candidato convocado serão submetidos à análise da Junta Médica designada por Portaria emitida pelo Poder Executivo e que emitirá laudo conclusivo, podendo, inclusive, se entender conveniente, convocar o candidato aprovado para exame pessoal presencial, que será previamente agendado.

5. Ao final do processo de análise dos documentos e exames médicos recebidos, a Secretaria Municipal de Planejamento e Administração emitirá o Parecer Conclusivo.

6. No dia 25 de abril, quinta-feira, será publicado, no Diário Oficial Eletrônico do Município, no endereço www.pacaraima.rr.gov.br, o Edital de convocação do candidato apto para a posse.

7. Os anexos de 1 a 6, partes integrantes desse Edital, deverão ser preenchidos, assinados e entregues juntamente com os documentos pessoais e profissionais e exames médicos, na Secretaria Municipal de Planejamento e Administração.

8. O candidato, apto, deverá comparecer na Secretaria Municipal de Planejamento e Administração para a assinatura do Termo de Posse e, a partir desse ato, conhecer o seu local de lotação para entrada em efetivo exercício do cargo em 2/5/2024.

Pacaraima, 10 de abril de 2024.

JULIANO TORQUATO DOS SANTOS

Prefeito de Pacaraima



**ANEXO 1 – DECLARAÇÃO DE NÃO ESTAR E NEM TER SOFRIDO, NO
EXERCÍCIO DA FUNÇÃO PÚBLICA, PENALIDADE POR PRÁTICA DE
IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA**

Eu, _____
Portador (a) do RG nº. _____, expedido por
_____, **DECLARO**, para todos os efeitos
legais, não estar e nem ter sofrido, no exercício da função pública, penalidade por
prática de improbidade administrativa, aplicada por qualquer órgão público ou entidade
da esfera federal, estadual ou municipal.

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

Pacaraima/RR, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) declarante



**ANEXO 2 – DECLARAÇÃO QUANTO AO EXERCÍCIO DE OUTRO (S) CARGO (S),
EMPREGO (S) OU FUNÇÃO (ÕES) PÚBLICA (S) E SOBRE RECEBIMENTO DE
PROVENTOS DECORRENTES DE APOSENTADORIA E/OU PENSÃO**

NOME: _____

CPF: _____

CARGO: _____

DECLARO, tendo lido o disposto no artigo 37, incisos XVI e XVII e § 10, 40, § 6º, da Constituição Federal, nos arts. 118, 119 e 120 da Lei nº 8.112/90, alterados pela Lei nº 9.527/97, na Súmula do TCU nº 246/2002, publicada no DOU de 5/4/2002, e no ACÓRDÃO do TCU nº 54/2007, publicado no DOU de 8/2/2007, transcritos no verso, que:

NÃO ACUMULO cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público;

ACUMULO cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público, abaixo discriminado, com o seguinte horário de trabalho:

ÓRGÃO: _____

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO: _____

CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____

De segunda à sexta-feira: das _____ às _____ horas;

De segunda à sexta-feira: das _____ às _____ horas e sábado
das _____ às _____ horas;

Segunda-feira das _____ às _____ horas;

Terça-feira das _____ às _____ horas;

Quarta-feira das _____ às _____ horas;

Quinta-feira das _____ às _____ horas;

Sexta-feira das _____ às _____ horas.



GABINETE DO PREFEITO

- NÃO RECEBO** auxílio-alimentação, assistência pré-escolar e/ou benefícios de espécie semelhante no órgão/empresa em que acumulo cargo.
- RECEBO** auxílio-alimentação, assistência pré-escolar e/ou benefícios de espécie semelhante no órgão/empresa em que acumulo cargo.
- NÃO RECEBO** proventos de aposentadoria e/ou pensão decorrentes de cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público.
- RECEBO** proventos de aposentadoria e/ou pensão decorrentes de cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público, **conforme cópia anexa do contracheque.**

DECLARO AINDA, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas no presente documento.

Pacaraima/RR, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) declarante



ANEXO 3 – DECLARAÇÃO DE NÃO ESTAR CUMPRINDO SANÇÃO POR INIDONEIDADE

Eu, _____
Portador (a) do RG nº. _____, expedido por
_____, **DECLARO**, para todos os efeitos
legais, não estar cumprindo sanção por inidoneidade, aplicada por qualquer órgão
público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal.

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

Pacaraima/RR, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) declarante



ANEXO 4 – TERMO DE COMPROMISSO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE DE INFORMAÇÕES

Eu, _____
Portador (a) do RG nº. _____, expedido por _____, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas, científicas e outras relacionadas a Prefeitura Municipal de Pacaraima/RR.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não me apropriar ou a outrem de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponibilizado;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, deverá ser mantida por tempo indeterminado.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, estou ciente de que terei que responder por todas as sanções administrativas e judiciais que poderão advir.

Pacaraima/RR, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) declarante



GABINETE DO PREFEITO

**ANEXO 5 – DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES QUE CONSTITUAM
PATRIMÔNIO**

NOME: _____

CPF: _____

CARGO: _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DEPENDENTES (SE HOVER):

DEPENDENTE Nº 1:

NOME: _____

RG: _____ **UF:** _____ **CPF:** _____

RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA: _____

DEPENDENTE Nº 2:

NOME: _____

RG: _____ **UF:** _____ **CPF:** _____

RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA: _____

DEPENDENTE Nº 3:

NOME: _____

RG: _____ **UF:** _____ **CPF:** _____

RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA: _____

RELAÇÃO DE BENS E VALORES

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)	QUITADO (SIM/NÃO)



GABINETE DO PREFEITO

DECLARO, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, autorizando a Administração a proceder, por meio eletrônico, à guarda das informações constantes neste formulário, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão a presente, resguardado o sigilo destas.


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

Pacaraima/RR, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) declarante



**ANEXO 6 – ETIQUETAS PARA SEREM RECORTADAS E ANEXADAS NAS
PARTE EXTERNA E POSTERIOR DOS ENVELOPES**



ENVELOPE 1:

DOCUMENTOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS E DECLARAÇÕES

NOME: _____

CARGO: _____

ENVELOPE 2:

EXAMES ADMISSIONAIS PARA PERÍCIA MÉDICA

NOME: _____

CARGO: _____

