

EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 007/2015, de 22 de Maio de 2015.

A PREFEITA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO SÓTER, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, CONVOCA os candidatos abaixo relacionados, para manifestarem-se quanto à aceitação das vagas e a imediata comprovação dos requisitos exigidos, nos termos do que dispõe o Edital de Abertura do respectivo Concurso Público (Edital n.º 001/2014):

ORD	INSCRIÇÃO	NOME	DOCUMENTO RG
05	400801	MURIEL RAMOS ARAÚJO	4698247 SSP/PA
<b>CARGO</b>		Professor Ensino Fundamental 6º ao 9º ano - Matemática – Zona Urbana	
<b>NÍVEL</b>		Superior	
ORD	INSCRIÇÃO	NOME	DOCUMENTO RG
05	403147	ISRAEL ALVES DE ANANIAS MEDEIROS	5001820 SSP/PI
<b>CARGO</b>		Professor Ensino Fundamental 6º ao 9º ano - Matemática – Zona Rural	
<b>NÍVEL</b>		Superior	

Os candidatos acima convocados deverão comparecer à Secretaria Municipal de Administração, Fazenda e Infraestrutura – SEMAFI, NO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, a conta da publicação deste Edital, munidos da documentação solicitada no Anexo I, sob pena de eliminação automática do concurso, nos termos do item 12.6 do Edital n.º 001/2014.

São João do Soter, 22 de Maio de 2015.

Luiza Moura da Silva Rocha  
Prefeita Municipal

Anexo do Edital de Convocação Nº 017/2014

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](http://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 do PIS ou PASEP
- ( ) 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 2014 ou
- ( ) Certidão de Quitação Eleitoral: [www.tse.jus.br](http://www.tse.jus.br) ou ( ) Certidão do Cartório Eleitoral;
- ( ) CNH de acordo com o edital;
- ( ) 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.jfma.jus.br](http://www.jfma.jus.br)
- ( ) Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Estadual/Certidão da Comarca de residência do candidato
- ( ) Declaração afirmando ter outro cargo ou não, e se percebe proventos de inatividade (com assinatura do concursado reconhecida em cartório) (MODELO EM ANEXO)

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)
  - ( ) Hemograma ( ) Glicemia ( ) VDRL ( ) Urina Rotina ( ) Escarro ( ) Linfa
- 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.

## 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

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

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 São João do Sóter, Estado do Maranhão, 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.

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

## 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 São João do Sóter-MA, 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