

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2015, de 08 de JANEIRO DE 2015
CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO nº. 001 de 09/04/2014 CONCURSO PÚBLICO – 2014

A Senhora Luiza Moura da Silva Rocha, Prefeita de São João do Soter, no uso de suas atribuições legais, com amparo no item 12 do Edital Nº 001/2014, combinando com o disposto na Lei Municipal n.º 074/2013, de 16 de agosto de 2013, 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, no período de 06 de janeiro a 06 de fevereiro de 2015, no local neste definido, no horário de 08:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 18:00 horas, munidos dos documentos descritos no anexo deste Edital de Convocação (originais e fotocópias).

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E INFRAESTRUTURA – Av. Esperança, 2025–Centro–Prédio da Prefeitura.

CARGO: 201 - 301 - Assistente Social

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	NARA REJANE LEITAO ARAUJO FERRO	1222293 SSP PI

CARGO: 304 - Enfermeiro

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	HERCYLYA FRANCYSCA DE ALMEIDA NETA	1654579 SSP PI

CARGO: 305 - Enfermeiro Plantonista

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	CLEONILMA DOS SANTOS COELHO	0288759820051 SSP MA
2	THALITA COSTA RIBEIRO	2424849 SSP PI

CARGO: 306 - Enfermeiro PSF

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	MARAISA PEREIRA SENA	2109040 SSP MA
2	NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA	204140820027 SSP MA

CARGO: 309 - Farmacêutico-Bioquímico

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	EMERSON ALBUQUERQUE MARQUES	1212552 SSP MA

CARGO: 310 - Fisioterapeuta

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	RAABE MELYSSA SOUSA ALENCAR SILVA	0216781220027 SSP MA

CARGO: 311 - Médico Anestesiologista

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	CLOVIS PEREIRA ROXO NETO	13353056 SSP SP

CARGO: 314 - Médico Plantonista

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	CARLOS EDUARDO CORREA RODRIGUES	1229620 SSP MA

CARGO: 315 - Médico PSF

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	GUILHERME HENRIQUE MENDES LEAL DE SOUSA MARTINS	2298001 SSP PI
2	SAVIO DE OLIVEIRA LINHARES	99002354976 SSP CE
3	THIAGO FERNANDO SANTOS RABELO	2296004 SSP PI

CARGO: 320 - Nutricionista

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	FRANCIS ELAINE PEREIRA TEIXEIRA	1598520 SSP PI

CARGO: 321 - Odontólogo PSF

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	MARCELA DANIEL VILAS BOAS	0974754080 SSP BA
2	THAINA BARROS CABRAL MELO	2135990 SSP PI
3	ELISON REIS TAVARES PEREIRA	1967487 SSP MA

CARGO: 322 - Psicólogo

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	SAMARA KATIA BARROS SALES DA SILVA	5000554 SSP PI

CARGO: 305 - Enfermeiro Plantonista

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	VALCI DAMASCENA DOS SANTOS	127701219996 SSP MA

CARGO: 203 - Agente Administrativo

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	JOYCE FERNANDA ALVES LIMA	0279349720040 SS
2	ROBSON SILVA ROCHA	0287903920053 SS
3	SAMILDE ARAUJO MENDONCA	1081265997 SSP
4	CAIO ALEXANDRE COSTA BARBOSA	0398182020101 SS

CARGO: 204 - Atendente Farmácia

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	WYGOR BRUNO E SILVA MORAIS	0312517820060 SS

CARGO: 205 - Fiscal Tributário

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	FRANCISCO DO NASCIMENTO SILVA	202787820028 SS
2	EDUARDO LIMA DE OLIVEIRA	251504020037 SS

CARGO: 206 - Técnico de Enfermagem

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	KELLEN CRISTINA RODRIGUES DA SILVA	819646970 SSP M

CARGO: 207 - Técnico de Enfermagem Plantonista

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	JEFERSON RAFAEL DE SOUSA PINHEIRO	0448053820126 R
2	JOAO DA CRUZ DE ALMEIDA RAMOS	0288001420058 SS

CARGO: 208 - Técnico de Enfermagem Instrumentador Cirúrgico

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	JOSE VIANA	861475976 SSP M

CARGO: 209 - Técnico de Higiene Bucal

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	ALESSANDRA FERREIRA DA SILVA	168341820011 SS
2	ROSEANA SILVA LIMA	0324790820062 SS

CARGO: 210 - Técnico Laboratório

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	ENEDINA RODRIGUES DA SILVA NETA	0408865820104 SS

CARGO: 211 - Técnico Radiologista

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	MARCIA CRISTINA DE SOUSA RIOS	1632212 SSP PI

CARGO: 101 - Motorista

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	JOSE PAULO SILVA CAMPOS	234587720026 SSP MA
2	ANTONIO CLERTON LEITE SANTOS	1653895 SSP PI
3	JOSE DOROTEU DA SILVA NETO	265002120039 SSP MA
4	DAVID SOUSA DE OLIVEIRA	3320623 SSP PI
5	FRANCISCO ALEX DE SOUSA MARQUES	0508879120132 SSP MA

CARGO: 102 - Operador de Máquinas Pesadas

RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS EM ORDEM DECRESCENTE DE PONTOS

ORD	NOME	DOCUMENTO
1	GENESES ITALO PEREIRA DA SILVA	0372498920093 SSPM
2	FABIO DE AGUIAR SILVA	0311912320066 SSP

São João do Soter - MA, 08 de janeiro 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
- 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 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.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.

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 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

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 São João do Soter-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