



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAPORANGA – ESTADO DO CEARÁ CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL REGIDO PELO EDITAL 001/2016

EDITAL 025/2020 – REGE A CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS PARA A ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA E EXAMES MÉDICOS PRÉ-ADMISSIONAIS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE IPAPORANGA-CE, ANTONIO ALVES MELO, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, e considerando a homologação do resultado do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Ipaporanga regido pelo EDITAL 001/2016, homologado em 26 de outubro de 2016 através do Decreto Nº. 16102601/2016, prorrogado pelo Decreto Nº 18102601 para provimento de Cargos pertencentes ao Quadro de Pessoal do Município, **CONVOCA** os candidatos constantes no Anexo I, deste, com vistas à futura nomeação para o respectivo cargo efetivo:

I. Os Candidatos constantes no Anexo I do presente Edital deverão comparecer pessoalmente, no período de 15 (quinze) dias, **SOMENTE NOS DIAS ÚTEIS QUE COMPRENDEM o período acima, devendo agendar pelo telefone (88) 9 9911-8060, das 8 horas às 12:00 horas**, para apresentação e entrega dos documentos na Prefeitura Municipal de Ipaporanga Ceará, Rua Franklin José Vieira, n.º 02, Bairro Centro, conforme relacionados no Anexo II e exames pré-admissionais no Anexo III, na forma do edital de abertura do Concurso Público Municipal, que também fazem parte integrante da presente convocação;

a) Os candidatos convocados pelo presente edital comparecerão junto a Comissão de Nomeação e Posse do Governo Municipal para apresentação dos documentos do Anexo II e III, sendo que o Município disponibilizará o médico para fazer a avaliação dos exames na presença do candidato no ato da entrega dos exames constantes no Anexo III;

b) A Comissão de Nomeação e Posse do Governo Municipal de Ipaporanga - CE analisará juntamente com o candidato aprovado/convocado a documentação comprobatória e, caso haja necessidade, irá adverti-lo, dentro do prazo previsto no item I deste edital, **15 (quinze) dias**, da indispensabilidade da retificação documental.

II. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante no Anexo II e III deste edital acarretará o não cumprimento da exigência do item I;


III. O não comparecimento no prazo estabelecido neste edital implicará na desistência do classificado convocado;



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

IV. Este edital entrará em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAPORANGA-CE, 16 DE SETEMBRO DE 2020.


ANTONIO ALVES MELO
PREFEITO MUNICIPAL



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

ANEXO I – RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS

Nº INSCRIÇÃO	NOME	CARGO	LOTAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
15002284	JOÃO BATISTA FERREIRA MOREIRA	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO	1º CLASSIFICADO
15003263	FRANCISCO ADELINO DOS SANTOS ALVES	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO	2º CLASSIFICADO
15000900	JOSÉ ELIÉSIO LIMA PAIVA	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO	3º CLASSIFICADO



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

ANEXO II – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. Cópia do RG;
 2. Cópia do CPF;
 3. Cópia da Certidão de Nascimento ou casamento;
 4. Cópia(s) do(s) Certificado (s) do nível médio completo;
 5. Cópia do Certificado da escolaridade Nível Fundamental Completo;
 6. Carteira de Trabalho/ CTPS;
 7. Comprovante/ PIS/ PASEP;
 8. 02 (DUAS) fotos 3X4 atualizadas;
 9. Cópia do comprovante de residência;
 10. Cópia do Título de Eleitor;
 11. Cópia da Reservista (para candidatos do sexo masculino);
 12. Declaração de Acumulação ou não de Cargo Público (Modelo constante no final do presente edital);
 13. Declaração de Bens e Valores Patrimoniais; (modelo constante no final do presente edital);
 14. Certidão de Antecedentes Criminais – Justiça Federal e Estadual;
 15. Comprovante de quitação de votação junto a Justiça Eleitoral;
 16. Declaração de não receber proventos de aposentadoria ou remuneração de cargos, emprego ou função pública, ressalvados, os cargos acumuláveis previstos na Constituição Federal; (modelo constante ao final do presente edital);
- Todos os documentos acima elencados deverão ser entregues em duas (02) cópias;
 - A ausência de qualquer destes documentos bem como a não apresentação em tempo hábil, acarretará a desclassificação do candidato;



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

- No ato da entrega o candidato convocado receberá um comprovante de recebimento da documentação comprobatória.



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

ANEXO III – EXAMES PRÉ-ADMISSIONAIS

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	HEMOGRAMA COMPLETO COM PLAQUETAS COAGULOGRAMA VDRL UREIA GLICEMIA DE JEJUM; SUMÁRIO DE URINA Rx TÓRAX EXAME MÉDICO OFTALMOLÓGICO IMUNIZAÇÃO ANTITETANCIA ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO; ATESTADO MÉDICO DE APTIDÃO FÍSICA (CLÍNICO GERAL) E MENTAL (PSIQUIATRA).
--------------------------------	---



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

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



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

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



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

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 Ipaporanga, Estado do Ceará, 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 incompatível 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 incompatível 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.

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



Governo Municipal de Ipaporanga Estado do Ceará

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 Ipaporanga-Ce, que exerço cargo, emprego ou função pública, nos órgãos abaixo:

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

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 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