



1º EDITAL DE CONVOCAÇÃO

CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº 001/2024

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CAVALCANTE - GO, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no artigo 37, inciso II da Constituição Federal, considerando o EDITAL 001/2024, que regulamenta o Concurso Público para provimento de cargos efetivos atualmente vagos do Quadro de Pessoal, resolve **CONVOCAR** os candidatos relacionados no Anexo I deste Edital para no prazo de 30 (trinta) dias corridos se apresentarem na sede da Prefeitura Municipal, para apresentação de toda a documentação necessária ao provimento nos respectivos cargos:

1. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1.1 Os candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital deverão comparecer no Departamento de Recursos Humanos, sito à Rua Cristã, nº 11, Centro, Cavalcante-GO, nos dias úteis entre as datas de **6 de março até 7 de abril de 2025, no horário das 08h00min às 12h00min**, para a entrega dos documentos relacionados no Anexo II deste Edital, via Protocolo.

1.1.1 Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constantes no anexo II e III acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

1.1.2 O não comparecimento nos termos do item 1 do presente edital, implicará a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

2. DA AVALIAÇÃO MÉDICA

2.1 A avaliação da junta médica oficial dar-se-á, em momento anterior à posse.

2.2 No ato da entrega dos documentos relacionados nos Anexos II e III será agendada a avaliação médica, para atestar a aptidão física e mental para o exercício do cargo.

2.3 A não realização da avaliação médica ou não apresentação dos exames exigidos impedirá a posse.



3. DOS ATOS DE NOMEAÇÃO

3.1 A nomeação será efetivada e publicada após a entrega dos documentos relacionados nos Anexos II e III e realização da avaliação médica.

4. DA POSSE

4.1 Cumpridas as exigências constantes neste Edital, o candidato deverá apresentar-se para a posse observando o prazo de 30 (trinta) dias previsto no art. 25, da Lei nº 21/1990 (Estatuto dos Servidores).

4.2 Eventual pedido de prorrogação da posse deverá ser efetuado formalmente, via protocolo, antes do final dos primeiros 30 (trinta) dias.

4.3 A Posse ocorrerá perante o Prefeito e a Secretária de Administração e Planejamento, conforme art. 22, I e IV da Lei nº 21/1990, em cerimônia previamente agendada.

5. DA APRESENTAÇÃO PARA O EXERCÍCIO CARGO

5.1. O candidato terá o prazo de até 30 (trinta) dias a contar da posse para entrar em exercício, na forma do art. 29, I da Lei nº 21/1990 (Estatuto dos Servidores).

5.2 O servidor que não entrar em exercício no prazo fixado neste item será exonerado na forma do art. 29, §2º da Lei nº 21/1990 (Estatuto dos Servidores).

Cavalcante (GO), 27 de fevereiro de 2025.

VILMAR SOUZA COSTA
Prefeito de Cavalcante



ANEXO I
RELAÇÃO DE CANDIDATOS

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS - CAVALCANTINHO			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	1222	ADILON NUNES GOMES	Aprovado Classificado - AC
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS – CHACARAS E ENTORNO			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	30	ANDREIA SOUZA SILVA	Aprovado Classificado - AC
2	1026	HELIO DE CASTRO ROSA	Aprovado Classificado - AC
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS – SÃO DOMINGOS			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	1358	GERSON VIEIRA DA SILVA	Aprovado Classificado - AC
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS – VÃO DA HORTA			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	83	CARLOS HENRIQUE COSTA DOS SANTOS DAS VIRGENS	Aprovado Classificado - AC
TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	520	JÉSSYCA SILVA MEDEIROS	Aprovado Classificado - AC
2	1014	RICARDO FRANCISCO DA SILVA	Aprovado Classificado - AC
3	19	LUSSELIA FERNANDES DIAS	Aprovado Classificado - Q
4	1035	SALEF POLIANA GOMES ARAUJO	Aprovado Classificado - AC
5	776	JANAINA MOREIRA DOS SANTOS	Aprovado Classificado - C
6	137	SALVIENO CARDOSO MALTA	Aprovado Classificado - Q
7	274	EUNICE CARDOSO DE OLIVEIRA MOURA	Aprovado Classificado - AC
8	481	LORENA ALCANTARA RODRIGUES PRADO	Aprovado Cadastro Reserva - AC
TÉCNICO EM RADIOLOGIA			



Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	666	JACKELINE TATIANE SOUSA DIAS	Aprovado Classificado - AC
ASSISTENTE SOCIAL – SEC ASSISTENCIA SOCIAL			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	961	STEPHANNE RIBEIRO PINHEIRO	Aprovado Classificado - AC
ASSISTENTE SOCIAL – SEC SAÚDE			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	391	LUANA ROCHA QUEIROZ	Aprovado Classificado - AC
2	644	FERNANDA MELO FERREIRA AMARAL	Aprovado Classificado - AC
DENTISTA			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	993	CAIO BRANDAO NETO	Aprovado Classificado - AC
2	561	MATHEUS BRENDON DA SILVA SOUZA	Aprovado Classificado - AC
ENFERMEIRO			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	1286	FELIPE AMORIM TAVARES FAVILLA	Aprovado Classificado - AC
2	738	JULIANA DE ALVARENGA NEVES GARCIA	Aprovado Classificado - Q
3	1189	VALÉRIA GONÇALVES GOMES GUDINHO	Aprovado Classificado - Q
4	223	MARIA CLARA FERNANDES PORTO SILVEIRA	Aprovado Classificado - AC
5	186	KELLY CRISTINA DE SOUZA LEÃO	Aprovado Classificado - PCD
FISIOTERAPEUTA			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	716	NATALIA BISPO DOS SANTOS	Aprovado Classificado - AC
2	54	VIVIANE FRANCISCO DOS SANTOS	Aprovado Classificado - AC
MÉDICO - CLÍNICO GERAL			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado



1	1032	NATALIA CRISTINA PATRICIO DA SILVA	Aprovado Classificado - AC
2	761	JOÃO VICTOR GOMES FIGUEIREDO DE PAULA	Aprovado Classificado - AC
3	345	JESSICA DOS SANTOS FERNANDES	Aprovado Classificado - Q
MÉDICO PSIQUIATRA			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	1546	HUMBERTO BRITO ORELLANA	Aprovado Classificado - AC
MÉDICO VETERINÁRIO			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	1495	BRENDA RAQUEL DA SILVA AZEVEDO	Aprovado Classificado - AC
NUTRICIONISTA			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	52	NATALIA XAVIER DOS SANTOS	Aprovado Classificado - AC
PSICOLOGO – SEC. ASSISTENCIA SOCIAL			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	369	RAQUEL BRAGA GARCIA	Aprovado Classificado - AC



**ANEXO II
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

1. Os candidatos relacionados no Anexo I para comprovar que preenchem os requisitos para posse no cargo deverão apresentar os documentos abaixo relacionados em original ou cópias autenticadas:

- a) Carteira de Identidade;
- b) CPF (Cadastro de Pessoa Física);
- c) Título de Eleitor;
- d) Certidão de quitação eleitoral ou comprovante de votação nas últimas eleições;
- e) Certificado de Reservista ou prova de alistamento no serviço militar (somente para candidatos do sexo masculino de 17 a 45 anos);
- f) Certidão de nascimento dos filhos menores de 21 anos;
- g) Certidão de casamento (se for o caso);
- h) Cartão ou número de Cadastramento do PIS/PASEP;
- i) 01 (uma) foto colorida de fundo branco tamanho 3x4 recente;
- j) Comprovante de residência atual (talão de água ou energia);
- k) Diploma, certificado ou documento de comprovação da conclusão do curso correspondente a escolaridade exigida para o cargo;
- l) Comprovação de inscrição no respectivo órgão de Classe (somente para os cargos que possuem Órgão/Conselho de Classe)
- m) Declaração de exercício ou não de outro cargo público. Se for ocupante de outro cargo descrever os horários diários do trabalho, o local e o ente público que estiver vinculado, conforme modelo do ANEXO IV;
- n) Não ser aposentado por invalidez e não ter completado a idade de aposentadoria compulsória nos termos do Artigo 40, inciso II, da Constituição Federal.
- o) Certidão Negativa Cível e Criminal da Justiça Estadual da Comarca de domicílio do candidato;



- p) Certidão Negativa Cível e Criminal da Justiça Federal (Seção Judiciária de domicílio do candidato);
- q) Telefone para contato e dados de conta bancária no Banco do Brasil;
- r) Declaração de bens patrimoniais;
- s) Declaração de nepotismo (Anexo VI);
- t) Declaração étnico-racial (Anexo VII).

2. Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou em cópias e originais para fins de verificação por um/a Servidor/a do Município.



ANEXO III

RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS

- a) Hemograma completo e Eletrocardiograma (com laudo, carimbo e assinatura do médico);
- b) Imunofluorescência para T.A. (doença de chagas);
- c) Radiografia da Coluna e do Tórax em PA e PERFIL (com laudo, carimbo e assinatura do médico);
- d) Tipagem Sanguínea; Uranálise; Glicemia (jejum); Uréia; Lipidograma; TSH; T4; H.C.V; H.B.S.A.G; Creatinina; VDRL; EAS; PSA (exclusivo para homens acima de 40 anos);
- e) exame de provas alérgicas – prick test e IgE;
- f) Laudo Psiquiátrico;
- g) Exame Oftalmológico;
- h) Exame Dermatológico;
- i) Teste Ergométrico;
- j) Eletrocefalograma (EEG rotineiro ou normal); e
- k) Audiometria.

As despesas de todos os exames exigidos serão custeadas exclusivamente pelo candidato.



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS

De conformidade com os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal do Brasil e responsabilizando penal e administrativamente por qualquer falsidade, incorreção ou omissão, o abaixo assinado **DECLARA** que no âmbito do Poder Público Federal, Estadual e Municipal, inclusive na administração direta ou indireta da administração pública e autarquias:

- () Não ocupo qualquer cargo, função ou emprego público.
- () Estou aposentado (a) em outro cargo/emprego público.
- () Ocupo o(s) seguinte(s) cargo(s) função ou emprego(s) público(s):

CARGO	
ÓRGÃO/ENTIDADE	
HORÁRIO DE TRABALHO	
LOCAL/ENDEREÇO	

DADOS DO CANDIDATO

NOME		
RG		CPF:
NOME DA MÃE		
ENDEREÇO RESIDENCIAL		
TELEFONE		

Cidade _____, aos ____ de _____ de ____.

Assinatura do Candidato



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS

Eu, _____
nomeado para o cargo efetivo de _____, portador
da cédula de identidade Registro Geral nº _____, SSP/____
e CPF/MF N° _____, **DECLARO** para os fins posse em
cargo público efetivos:

() Não possuo bens e/ ou valores.

() Posso os seguintes bens móveis e imóveis (constando valor de
aquisição e valor venal), títulos, aplicações financeiras no país ou no
exterior, constantes da relação abaixo:

Nº	DESCRIÇÃO DO BEM	VALOR
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

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.

Cidade _____, aos ____ de _____ de ____.

Assinatura do Candidato



ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Eu, _____, brasileiro(a), portador(a)
do CPF sob nº _____, declaro para os devidos fins e efeitos:

() **NÃO POSSUO** relação de matrimônio, união estável ou de parentesco consanguíneo (em linha reta ou colateral, até o terceiro grau) ou por afinidade (em linha reta até terceiro grau, ou em linha colateral até o segundo grau), com PREFEITO, SECRETÁRIO MUNICIPAL, PRESIDENTE DE AUTARQUIA / EMPRESA ESTATAL, VEREADOR, ou servidores da mesma Pessoa Jurídica investido em cargos de Direção, Chefia, ou Assessoramento nos termos da Súmula Vinculante (SV) nº 13, do Supremo Tribunal Federal (STF).

() **POSSUO** relação de matrimônio, união estável ou de parentesco consanguíneo (em linha reta ou colateral, até o terceiro grau) ou por afinidade (em linha reta até terceiro grau, ou em linha colateral até o segundo grau), com PREFEITO, SECRETÁRIO MUNICIPAL, PRESIDENTE DE AUTARQUIA / EMPRESA ESTATAL, VEREADOR, ou servidores da mesma Pessoa Jurídica investido em cargos de Direção, Chefia, ou Assessoramento nos termos da Súmula Vinculante (SV) nº 13, do Supremo Tribunal Federal (STF).

Nome do parente: _____.

Grau de parentesco: _____ Cargo: _____.

DECLARO, finalmente, sob minha responsabilidade pessoal, civil, administrativa e penal, na conformidade da Lei Federal nº 7.115/83 e no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que conheço o teor da SV nº 13 do STF que veda a prática do nepotismo na Administração Pública Direta e Indireta em qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Cavalcante, Estado de Goiás, aos _____ dias do mês de _____ de _____.

Assinatura do Declarante



ANEXO VII
AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu abaixo assinado, _____,
brasileiro(a), portador(a) do CPF nº _____, declaro sob
penas da Lei que sou da Raça/cor:

- () - Indígena
- () - Branca
- () - Preta/negra
- () - Amarela
- () - Parda

Estou ciente de que se for detectada falsidade desta declaração, ficarei
sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações
legais aplicáveis.

Cavalcante-GO, _____ de _____ de _____.

Assinatura do/a declarante