



## 2º 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 **7 de maio até 6 de junho 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.

### **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), 06 de maio de 2025.

**VILMAR SOUZA COSTA**  
**Prefeito de Cavalcante**



**ANEXO I**  
**RELAÇÃO DE CANDIDATOS**

TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
9	605	IVANEIDE OLIVEIRA BARBOSA DE SOUSA	Aprovado Cadastro Reserva - Q
10	994	BRUNA RIBEIRO GONÇALO	Aprovado Cadastro Reserva - AC
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
1	1503	MARCIVAL FERREIRA FRANÇA	Aprovado Classificado - AC
DENTISTA			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
3	1478	HENRIQUE DO CARMO LOPES	Aprovado Cadastro Reserva - AC
ENFERMEIRO			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
6	574	LETÍCIA LIBÂNIA GARCIA	Aprovado Cadastro Reserva - Q
7	885	LAYANNE LAYNE ABREU CRUZ	Aprovado Cadastro Reserva - AC
PSICOLOGO – SEC. ASSISTENCIA SOCIAL			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
2	222	ITALA DANIELA DA SILVA	Aprovado Cadastro Reserva - 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.

Observações:

- **As despesas de todos os exames exigidos serão custeadas exclusivamente pelo candidato.**
- **Os exames deverão possuir validade de até 90 (noventa) dias, contados a partir da data de emissão do documento.**



**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 Nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para os fins posse em  
cargo público efetivos:

(        ) Não possuo bens e/ ou valores.

(        ) Possuo 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