



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PORTO DOS GAÚCHOS



EDITAL DE CONVOCAÇÃO 001
Processo Seletivo Simplificado 001/2014

A Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos - MT **CONVOCA** os candidatos Aprovados no Processo Seletivo Simplificado nº 001/2014 realizado em 11/05/2014, para comparecerem no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da publicação deste edital, na Sede da Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos - MT apresentando os documentos de habilitação relacionados no Anexo I, bem como realizar exame médico admissional conforme Anexos II deste edital, a fim de serem contratados nos respectivos cargos no prazo acima estabelecido:

Será considerado desistente perdendo a respectiva vaga, o candidato convocado que não se apresentar no prazo fixado por este edital; não comprovar os requisitos exigidos através da documentação solicitada e/ou considerado inapto no exame admissional, podendo a Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos/MT, convocar o candidato classificado na colocação subsequente.

Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos/MT, 27 de Maio de 2014.

MOACIR PINHEIRO PIOVESAN
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS



CANDIDATOS CONVOCADOS PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS/MT:

SECRETARIA MUNICIPAL INFRAESTRUTURA – PCCS GERAL
CARGO: GARI – 40 HORAS SEMANAL
LOCAL: SEDE DO MUNICÍPIO

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Total
Aprovado	Mike Douglas M. Da Silva	048	08	12	54	74
Aprovado	Marcio Batista Da Silva	019	04	08	48	60

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA – PCCS GERAL
CARGO: SERVIÇOS GERAIS – 40 HORAS SEMANAL
LOCAL: SEDE DO MUNICÍPIO

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Total
Aprovada	Ellen Priscila Ramos	087	16	04	48	68

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA – PCCS GERAL
CARGO: OPERADOR DE SANEAMENTO – 40 HORAS SEMANAL
LOCAL: SEDE DO MUNICÍPIO

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Total
Aprovado	Leandro Xiqueto Pereira	044	08	12	48	68

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PCCS SAÚDE
CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM – 40 HORAS SEMANAL
LOCAL: SEDE DO MUNICÍPIO

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Total
Aprovado	Gilmar Silva Dos Santos	022	12	08	42	62

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PCCS SAÚDE
CARGO: DENTISTA – 40 HORAS SEMANAL
LOCAL: SEDE DO MUNICÍPIO

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Total
Aprovada	Thais Priscilla Fernandes Zolin	015	16	16	42	74

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA – PCCS EDUCAÇÃO
CARGO: PROFESSOR – 20 HORAS SEMANAL
LOCAL: CRECHE MUNICIPAL PEQUENO PRÍNCIPE

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Títulos	Total
Aprovada	Mariluce Dos Santos Silva	079	12	08	42	12,0	74



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PORTO DOS GAÚCHOS



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA – PCCS EDUCAÇÃO

CARGO: PROFESSOR – 20 HORAS SEMANAL

LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL “GUSTAVO ADOLFO WILKE”

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Títulos	Total
Aprovada	Stefania Rafaela da Silva	060	16	12	48	7,0	83,0
Aprovada	Soeli Andrade Ronnau	069	16	08	48	9,0	81,0
Aprovada	Luciane Marinete Jesus da Silva Fidelis	092	12	12	48	8,0	80,0
Aprovada	Flávia Moraes Rosa	073	20	12	42	5,0	79,0
Aprovada	Mirian Cristiane Misiak	035	16	04	48	9,0	77,0
Aprovada	Nagila Daiane Politowski	065	20	08	42	7,0	77,0

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA – PCCS EDUCAÇÃO

CARGO: PROFESSOR – 30 HORAS SEMANAL

LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL “GUSTAVO ADOLFO WILKE”

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Títulos	Total
Aprovada	Vera Lucia Dominhaki	038	12	16	48	7,0	83,0

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA – PCCS EDUCAÇÃO

CARGO: PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA – 24 HORAS SEMANAL

LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL “GUSTAVO ADOLFO WILKE”

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Títulos	Total
Aprovada	Vera Lucia Souza Fischer	007	16	04	60	3,57	83,57

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA – PCCS EDUCAÇÃO
CARGO: APOIO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL – E – 20 HORAS SEMANAL

LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL “GUSTAVO ADOLFO WILKE”

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Total
Aprovada	Katia Karina Elliot da Costa	020	12	16	60	88
Aprovada	Emanuele Ribeiro Veber	059	12	16	48	76

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA – PCCS EDUCAÇÃO
CARGO: APOIO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL – E – 20 HORAS SEMANAL

LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL “CORGÃO”

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Total
Aprovada	Marinete Miranda da Silva	074	16	08	42	66



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PORTO DOS GAÚCHOS



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA – PCCS EDUCAÇÃO
CARGO: APOIO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL – A – 30 HORAS SEMANAL
LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL “GUSTAVO ADOLFO WILKE”

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Total
Aprovada	Rosenilda Aparecida Correia	089	12	16	54	82

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA – PCCS EDUCAÇÃO
CARGO: APOIO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL – B – 20 HORAS SEMANAL
LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL “GUSTAVO ADOLFO WILKE”

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Total
Aprovada	Claudia Moreira dos Santos	042	12	04	60	76

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA – PCCS EDUCAÇÃO
CARGO: APOIO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL – C – 30 HORAS SEMANAL
LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL “GUSTAVO ADOLFO WILKE”

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Total
Aprovado	Luis Ricardo de Sousa Rezer	043	12	16	48	76

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA – PCCS EDUCAÇÃO
CARGO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL NÃO PROFISSIONALIZANTE
30 HORAS SEMANAL
LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL “GUSTAVO ADOLFO WILKE”

Classificação	Candidato	Inscrição	Port	Mat	Conh Espec.	Total
Aprovada	Ana Cristina de Oliveira	010	16	08	36	60

MOACIR PINHEIRO PIOVESAN
Prefeito Municipal



ANEXO I
DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A CONTRATAÇÃO

(FOTOCÓPIAS)

- **CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG).**
- **CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF).**
- **TÍTULO DE ELEITOR**
- **COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL.**
- **CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO (se casado, cópia CPF do cônjuge)**
- **CARTEIRA DE TRABALHO**
- **PIS OU PASEP**
- **NUMERO DE TELEFONE PARA CONTATO**
- **COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE (HISTÓRICO/ATESTADO E OU CERTIFICADO DE CONCLUSÃO)**
- **COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA**
- **CERTIDÃO E CARTEIRA DE VACINAÇÃO DOS FILHOS MENORES DE 21 ANOS**
- **CARTEIRA DE VACINAÇÃO**
- **OBRIGATÓRIO PARA O SEXO MASCULINO**
- **RESERVISTA -**
- OBRIGATÓRIO PARA O CARGO DE MOTORISTA E OPERADOR DE MÁQUINAS.**
- **CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.**
- OBRIGATÓRIO PARA PROFISSIONAL LIBERAL.**
- **CERTIDÃO NEGATIVA EXPEDIDA PELO ÓRGÃO DE CLASSE.**
- OBRIGATÓRIO PARA O CARGO DE DENTISTA.**
- **PLANEJAMENTO ANUAL DAS COMPETÊNCIAS DE ACORDO COM A PORTARIA GM 2488/2011.**

(ORIGINAIS)

- **ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.**
- **CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS.**
- **DECLARAÇÃO DE BENS.**
- **DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI OUTRO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA.**

MOACIR PINHEIRO PIOVESAN
Prefeito Municipal



ANEXO II
MODELO DE ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

ÓRGÃO EMPREGADOR:

Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos/MT – CNPJ nº 03.204.187/0001-33

Nome do servidor: _____

Identidade nº _____ Data de nascimento _____

Função que irá exercer: _____

MOTIVO DA AVALIAÇÃO MÉDICA:

Admissional

PROCEDIMENTO MÉDICO A QUE FOI SUBMETIDO

Avaliação clínica e Anamnese Ocupacional

Exame de aptidão física e mental

Exames Complementares

Observações: _____

Conclusão sobre a capacidade Laborativa:

Apto

Inapto

Riscos Ocupacionais

Físicos

Ergonômicos

Químicos

Biológicos

Acidentes

Sem Risco

Próxima Avaliação:

seis meses

um ano

dois anos

Declaro ter recebido em ___/___/___
A segunda via deste atestado.
Nome : _____

Assinatura Servidor

PORTO, ___/___/_____.

Carimbo e Assinatura Médico/CRM



ÓRGÃO EMPREGADOR:

Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos-MT – CNPJ nº 03.204.187/0001-33

Nome do Servidor: _____

Identidade nº _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Função que irá exercer: _____ Naturalidade: _____

Antecedentes: Já teve ou tem?

() Pressão alta () Tuberculose () Alergia a medicamentos/Alimentos () Hepatite () Asma

() Pneumonia () Sífilis ou doenças sexualmente transmissíveis () Otite () Diabetes

Intervenção cirúrgica? Sim. () Não () _____

Uso de medicamentos? Não () Sim () _____

Mulheres: Menstruação – Menarca: () Regular () Irregular () Ausente

Gestação: () P.N. () Cirúrgicos () Filhos vivos () Aborto

HISTORICO OCUPACIONAL

Empregos Anteriores – Empresa: _____

Função: _____ Tempo na empresa: _____ Turno: _____

Poeira () Ruído () Calor excessivo () Frio () Radiação ()

Alta Pressão () Baixa Pressão () Outros ()

Metais Pesados: Ácidos () Solventes orgânicos () Inseticidas () Fungicidas ()

Urinário () Outros ()

Exerce outra atividade além do emprego? Não () Sim ()

Já sofreu algum acidente do trabalho? Não () Sim () C/ afastamento () Encaminhado ()

Fuma? Não () Sim () Cigarro () Charuto () Cachimbo ()

Bebe? Não () Sim () destilada () fermentada () sem preferência ()

Pratica algum esporte? Não () Sim () quantas vezes por semana ()

EXAME MÉDICO

Vacinas: Anti Tetânica () Poliomielite () Tríplice () Outras: _____

Altura: _____ Peso: _____ Temperatura: _____ Pulso: _____

P.A: _____ mmHg

Cabeça – Face _____ Dentes _____

Tórax Tipo: _____ F.R. _____ Ausculta _____

Ap. Circ. Ausculta: _____

Abdomem Tipo: _____ Palpação _____

Ap. Genito Urinário: _____

Coluna Vertebral _____

Membros _____

Sistema Nervoso _____

Exames Complementares _____

Uso de lentes corretoras: Não () Sim ()

CONCLUSÃO: () APTO () INAPTO