



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

## EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 001/2016 PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 001/2016

A Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos - MT CONVOCA os candidatos Aprovados no Processo Seletivo Simplificado nº 001/2016 realizado em 07/02/2016, 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, e 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.

### CANDIDATOS CONVOCADOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - PCCS EDUCAÇÃO

**CARGO: APOIO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL "A" - 30 HORAS SEMANAL**

LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL GUSTAVO ADOLFO WILKE

Insc.	Nome Do Candidato	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
012	Daniele Santos Vital	Aprovado	16	8	60	84

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - PCCS EDUCAÇÃO

**CARGO: APOIO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL "B" - 20 HORAS SEMANAL**

LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL NOVO PARANÁ

Insc.	Nome Do Candidato	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
070	Iuslaene Pereira Dos Santos	Aprovado	8	8	60	76

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - PCCS EDUCAÇÃO

**CARGO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL NÃO PROFISSIONALIZANTE**

30 HORAS SEMANAL

LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL GUSTAVO ADOLFO WILKE

Insc.	Nome Do Candidato	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
078	Patrícia Guralski Damaceno	Aprovado	20	16	54	90

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA – PCCS GERAL

**CARGO: GARI - 40 HORAS SEMANAL**

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA

Insc.	NOME DO CANDIDATO	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
156	Marcio Batista Da Silva	Aprovado	16	12	48	76

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA – PCCS GERAL

**CARGO: SERVIÇOS GERAIS - 40 HORAS SEMANAL**

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA

Insc.	Nome Do Candidato	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
148	Ronivaldo Andrade Novais	Aprovado	12	20	54	86
171	Davison Breno Freitas Santos	Aprovado	8	20	54	82



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

127	Igor Luiz Gladki Petrenko	Aprovado	8	16	54	78
084	Emerson Carvalho Rezer	Aprovado	12	12	54	78
085	Edicleito De Paula	Aprovado	16	20	42	78

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PCCS SAÚDE

**CARGO: COZINHEIRA - 40 HORAS SEMANAL**

LOCAL: HOSPITAL MUNICIPAL

Insc.	Nome Do Candidato	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
056	Solange De Fatima Ribeiro	Aprovado	8	16	36	60

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PCCS SAÚDE

**CARGO: LAVADEIRA - 40 HORAS SEMANAL**

LOCAL: HOSPITAL MUNICIPAL

Insc.	Nome Do Candidato	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
004	Rute Gonçalves Da Silva	Aprovado	4	12	48	64

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PCCS SAÚDE

**CARGO: ZELADORA - 40 HORAS SEMANAL**

LOCAL: HOSPITAL MUNICIPAL

Insc.	Nome Do Candidato	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
093	Rosangela Cristina Cardoso	Aprovado	12	12	60	84

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PCCS SAÚDE

**CARGO: MOTORISTA - 40 HORAS SEMANAL**

LOCAL: UBS- NOVO PARANÁ

Insc.	Nome Do Candidato	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
098	Francinei De Araújo De Figueiredo	Aprovado	20	8	36	64

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PCCS SAÚDE

**CARGO: ZELADORA - 40 HORAS SEMANAL**

LOCAL: UBS - SÃO JOÃO

Insc.	Nome Do Candidato	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
052	Erica Da Silva De Oliveira	Aprovado	16	12	60	88

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PCCS SAÚDE

**CARGO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM - 40 HORAS SEMANAL**

LOCAL: HOSPITAL MUNICIPAL

Insc.	Nome Do Candidato	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
064	Eliane Da Silva Rocha	Aprovado	12	12	36	60

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PCCS SAÚDE

**CARGO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM - 40 HORAS SEMANAL**

LOCAL: UBS- COMUNIDADE ENGANO

Insc.	Nome Do Candidato	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
059	Neuza De Oliveira Santos	Aprovado	8	12	30	50



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PCCS SAÚDE

**CARGO: AUXILIAR DE LABORATÓRIO - 40 HORAS SEMANAL**

LOCAL: HOSPITAL MUNICIPAL

Insc.	Nome Do Candidato	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
038	Kilze Reis Da Silva	Aprovado	12	8	54	74

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PCCS SAÚDE

**CARGO: PSICÓLOGO - 40 HORAS SEMANAL**

LOCAL: HOSPITAL MUNICIPAL

Insc.	Nome Do Candidato	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
035	Alessandra Eger Arndt	Aprovado	20	20	60	100

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PCCS SAÚDE

**CARGO: DENTISTA - 40 HORAS SEMANAL**

LOCAL: HOSPITAL MUNICIPAL

Insc.	Nome Do Candidato	Classificação	Mat.	Port.	C. Esp.	Total
005	Thais Priscilla Fernandes Zolin	Aprovado	20	20	30	70
068	Pedro Da Cunha Pinto Netto	Aprovado	16	20	24	60

Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos/MT, 26 de Fevereiro de 2016.

**MOACIR PINHEIRO PIOVESAN**  
Prefeito Municipal



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

## 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

- 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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

## ANEXO II

### 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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

## 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