



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

## EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 001/2017 PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 001/2017

A Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos - MT CONVOCA os candidatos Aprovados no Processo Seletivo Simplificado nº 001/2017 realizado em 19/02/2017, 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.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO:

**CARGO: APOIO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL "C" - VIGILÂNCIA E/OU SEGURANÇA - 30 HORAS SEMANAL**  
**LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL GUSTAVO ADOLFO WILKE**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICADO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
175	HENRIQUE SILVÉRIO DE ALMEIDA	APROVADO	16	20	60	96

**CARGO: PROFESSOR - PEDAGOGIA 30 - HORAS SEMANAL**  
**LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL "VALSIR ANDRÉ FERRARINE"**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
047	SANDRA VALQUIRIA GAKLINK ROSSATO	APROVADO	20	16	54	90
028	VANDERLINO DE JESUS FERREIRA	APROVADO	20	16	48	84
197	ELIZANGELA TEIXEIRA DE MIRANDA	APROVADO	20	20	36	76

**CARGO: PROFESSOR - LETRAS - HAB. EM PORTUGUÊS/INGLÊS - 04 HORAS SEMANAL**  
**LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL "GUSTAVO ADOLFO WILKE"**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
109	SOLANGE CRISTINA LUDWIG TEIXIRA	APROVADO	20	20	60	100

**CARGO: PROFESSOR - EDUCAÇÃO FÍSICA COM CREF - 04 HORAS SEMANAIS**  
**LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL "GUSTAVO ADOLFO WILKE"**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
222	ERICA DOS SANTOS CONTREIRAS	APROVADO	16	16	30	62

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA:

**CARGO: GARI - 40 HORAS SEMANAL.**  
**LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
164	MIKE DOUGLAS MENDES DA SILVA	APROVADO	8	4	42	54

**CARGO: OPERADOR DE SANEAMENTO - 40 HORAS SEMANAL**  
**LOCAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA - DAE**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
082	ALAN HONORATO HERCULANO	APROVADO	12	4	54	70



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

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

**LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
184	EMERSON CARVALHO REZER	<b>APROVADO</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>54</b>	<b>90</b>
002	EDICLEITO DE PAULA	<b>APROVADO</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>54</b>	<b>82</b>

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

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

**LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
133	LUCINEIA NEVES FERREIRA	<b>APROVADO</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>48</b>	<b>68</b>

**CARGO: COZINHEIRA - 40 HORAS SEMANAL**

**LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
040	DANIELE SANTOS VITAL	<b>APROVADO</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>48</b>	<b>72</b>

**CARGO: DENTISTA - 40 HORAS SEMANAL**

**LOCAL: PSF - SÃO JOÃO**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
100	THAIS PRISCILLA FERNANDES ZOLIN	<b>APROVADO</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>48</b>	<b>80</b>

**CARGO: DENTISTA - 40 HORAS SEMANAL**

**LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
029	JESSICA FEDERICI SOARES CAMPOS	<b>APROVADO</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>42</b>	<b>78</b>

**CARGO: ENFERMEIRO - 40 HORAS SEMANAL**

**LOCAL: UBS - NOVO PARANÁ**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
295	JULIANA MARRA SEPULVEDA	<b>APROVADO</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>60</b>	<b>92</b>

**CARGO: FONOAUDIÓLOGO - 20 HORAS SEMANAL**

**LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
053	MIRIAN SANTOS LIRIO	<b>APROVADO</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>36</b>	<b>72</b>

**CARGO: LAVADEIRA - 40 HORAS SEMANAL**

**LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/CADASTRO DE RESERVA**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
033	RUTE GONÇALVES DA SILVA ABEGG	<b>APROVADO</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>42</b>	<b>54</b>

**CARGO: MOTORISTA - 40 HORAS SEMANAL**

**LOCAL: UBS - NOVO PARANÁ**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
289	JHONNY MARCELO FERREIRA	<b>APROVADO</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>42</b>	<b>62</b>

**CARGO: NUTRICIONISTA - 20 HORAS SEMANAL**

**LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
125	TATIANE LOPES RODRIGUES	<b>APROVADO</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>48</b>	<b>76</b>



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

**CARGO: PSICÓLOGO - 40 HORAS SEMANAL**

**LOCAL: NASF**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
177	SANDRA REGINA GOBATO	<b>APROVADO</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>48</b>	<b>80</b>

**CARGO: RECEPCIONISTA - 40 HORAS SEMANAL**

**LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
097	EDINARA DE ARAUJO	<b>APROVADO</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>60</b>	<b>88</b>

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

**LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
209	CLARICE CARVALHO DE ASSIS	<b>APROVADO</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>54</b>	<b>70</b>

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

**LOCAL: POSTO DE SAÚDE ENGANO**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
260	NEUZA DE OLIVEIRA SANTOS	<b>APROVADO</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>42</b>	<b>62</b>

**CARGO: ZELADORA - 40 HORAS SEMANAL**

**LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
019	SWELEN CRISTINA DE FREITAS COSTA LIMA	<b>APROVADO</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>60</b>	<b>84</b>
190	LETÍCIA REZER CARDOSO	<b>APROVADO</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>54</b>	<b>84</b>

**CARGO: ZELADORA - 20 HORAS SEMANAL**

**LOCAL: POSTO DE SAÚDE ENGANO**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
130	FERNANDA C. CELESTINO CASTILHO	<b>APROVADO</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>48</b>	<b>68</b>

**CARGO: ZELADORA - 40 HORAS SEMANAL**

**LOCAL: PSF - SÃO JOÃO**

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	MAT.	POR.	ESP.	TOT.
016	ERICA DA SILVA DE OLIVEIRA	<b>APROVADO</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>36</b>	<b>68</b>

Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos/MT, 16 de Março de 2017.

**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 DE NASCIMENTO DOS DEPENDENTES

- 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.



# 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