



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 001/2018 PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 001/2018

A Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos - MT CONVOCA os candidatos Aprovados no Processo Seletivo Simplificado nº 001/2018, 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 SAÚDE

CARGO: ZELADOR (A)

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PSF – SÃO JOÃO

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
180	ERICA DA SILVA DE OLIVEIRA	APROVADO	20	16	54	90

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: ZELADOR (A)

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – POSTO DE SAÚDE DO ENGANO

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
167	JANAINA DE ARAUJO SOUZA	APROVADO	20	12	54	86

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
162	GILMAR SILVA DOS SANTOS	APROVADO	20	4	48	72
119	CLARICE CARVALHO DE ASSIS	CLASSIFICADO	16	4	48	68
323	VANESSA LIMA DA SILVA	CLASSIFICADO	16	8	30	54

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: RECEPCIONISTA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
204	KAROLYNE DAFNY DE LIMA MONTEIRO	APROVADO	20	8	48	76
156	MARLI OLIVEIRA DE SOUZA ROSA	APROVADO	16	12	42	70

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: NUTRICIONISTA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
369	CRISCHELY CRISTINA TEODORO	APROVADO	20	12	42	74



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: MOTORISTA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – UBS NOVO PARANÁ

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
32	AGMAR DE OLIVEIRA DO REGO	APROVADO	20	12	54	86

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: EDUCADOR FÍSICO

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
338	JHENFFER NAYARA MATOS FERREIRA	APROVADO	16	4	42	62

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: DENTISTA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
301	SOPHIA DE PAULA ALVES DA MATA	APROVADO	12	8	36	56

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: DENTISTA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PSF – SÃO JOÃO

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
414	EDUARDO MUNHOZ DE OLIVEIRA	APROVADO	12	12	30	54

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: ENFERMEIRO

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – UBS NOVO PARANÁ

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
370	JOSELAINE GOMES DA SILVA	APROVADO	16	12	60	88

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: COZINHEIRA (O)

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
190	KEITH GRASSIELLE JORFI	APROVADO	20	16	36	72

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: AUXILIAR DE LABORATÓRIO

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
25	LUCINEIA NEVES FERREIRA	APROVADO	20	4	42	66

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
84	THAIS DA SILVA MORIMAN TEWIT	APROVADO	20	12	54	86



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: RECEPCIONISTA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PSF SÃO JOÃO

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
185	MORGANA APARECIDA ALMEIDA BOBBO	APROVADO	16	8	42	66

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: FONOAUDIÓLOGO

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
327	FRANCIS DA SILVA VALENZUELA	APROVADO	16	4	36	56

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA

CARGO: SERVIÇOS GERAIS

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
231	EMERSON CARVALHO REZER	APROVADO	16	20	48	84
255	EDICLEITO DE PAULA	APROVADO	20	16	42	78
288	FERNANDO WEIRICH	CLASSIFICADO	16	16	42	74

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CARGO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – ESCOLA MUNICIPAL GUSTAVO ADOLFO WILKE.

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
398	VANILMAR CORREIA LOPES	APROVADO	20	8	48	76

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CARGO: ASSISTENTE SOCIAL

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
315	ROSEMEIRE SILVA BASTOS	APROVADO	12	8	36	56

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CARGO: MOTORISTA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL/CONSELHO TUTELAR.

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
257	ROSENO BARROS DA SILVA	APROVADO	20	8	48	76

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CARGO: ZELADOR (A)

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

INSC.	NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOT.
437	CLARICE DE JESUS CORREA LOPES	APROVADO	20	16	54	90

Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos/MT, 20 de Dezembro de 2018.

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.

❖ (ORIGINAIS)

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



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