



**EDITAL N° 032/2016**

**CONVOCAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO**

O Secretário Municipal de Administração e Gestão de Pessoas, da Prefeitura Municipal de Boa Vista – RR, no uso de suas atribuições legais;

Considerando a realização do Concurso Público para provimento de vagas e cadastro reserva, para os cargos de Nível Médio com Formação Técnica e Nível Superior para atender à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE da PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA-RR, de acordo com as condições estabelecidas no Edital n° 0001/2012 publicado no D.O.M. n° 3282 de 02 de outubro de 2012 e suas alterações;

Considerando a homologação da classificação final, conforme o Edital n° 003/2013, publicado no D.O.M. n° 3415, de 22 de abril de 2013 e Prorrogação pelo o Edital 022/2015, publicado no D.O.M n° 3898, de 08 de abril de 2015,e

Considerando, ainda o que preceitua a Lei Complementar Municipal n° 003, publicada no D.O.M. n° 3101 de 09 de janeiro de 2012 e suas alterações e Lei n° 1.611, publicada no D.O.M n° 3864 de 13 de fevereiro de 2015, que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Boa Vista-RR, Lei n° 1406, publicada no D.O.M. n° 3161 de 09 de abril de 2012 e suas alterações.

**CONVOCA:**

Os 20 (vinte) candidatos aprovados na ordem classificatória de acordo com a relação nominal, conforme anexo I parte integrante e inseparável deste Edital.

Os candidatos convocados deverão comparecer à Secretaria Municipal de Saúde - SMSA, sito à Rua Coronel Mota n° 418, Bairro: Centro, no prazo de 05 (cinco) dias contados a partir de 18 de abril de 2016 no horário de 8h30 as 14h, munidos dos documentos (cópias autenticadas), declarações (firma reconhecida) e exames médicos constantes no anexo II.



**1. DOCUMENTOS PESSOAIS-(cópias autenticadas):**

- Documento oficial de identidade (expedido pelas Secretarias de Segurança Pública ou pelas Forças Armadas, Polícias Militares, Ordens ou Conselhos Federais, válidos como identidade civil nacional);
- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- PIS/PASEP;
- Título Eleitoral e Certidão de Quitação Eleitoral (Site: [www.tre-rr.jus.br/](http://www.tre-rr.jus.br/));
- Certificado de Reservista ou de dispensa de Incorporação;
- Certidão de Nascimento e/ou Casamento;
- Certidão de Nascimento de filhos;
- Certificado e Histórico Escolar, devidamente registrado correspondente ao nível de escolaridade exigida para cargo, fornecido por Instituição de Ensino credenciada pelo Ministério da Educação - MEC e Certificado de Formação Técnica exigida para o cargo (Nível Médio);
- Registro profissional no respectivo conselho de classe e comprovante de pagamento da anuidade;
- Comprovante de Residência atualizado;
- Uma foto 3 x 4 (recente), e
- Comprovante de Conta Corrente do Banco do Brasil.

**2. CERTIDÕES NEGATIVAS DE ANTECEDENTES CIVEIS E CRIMINAIS – (atualizados e originais)**

- Justiça Federal (Site: [www.jfrr.jus.br/](http://www.jfrr.jus.br/));
- Polícia Técnica, e
- Fórum da localidade onde reside (Site: [www.tjrr.jus.br/](http://www.tjrr.jus.br/)).

**3. EXAMES MÉDICOS-(atualizados e originais):**

- B.A.A.R;
- E.A.S;
- Glicose;
- Hemograma Completo;
- Parasitológico de Fezes;
- Sanidade Mental para o exercício das atribuições do cargo, e
- VDRL



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS  
GABINETE DO SECRETÁRIO



**ANEXO I DO EDITAL N° 032/2016**

| <b>CARGO: ASSISTENTE TÉCNICO/ TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b> |                 |              |                                     |                   |
|---|-----------------|--------------|-------------------------------------|-------------------|
| <b>ORDEM</b>  | <b>CLASSIF.</b> | <b>INSC.</b> | <b>NOME</b>                         | <b>NOTA FINAL</b> |
| 1.  | 406°            | 45991        | ALEXSANDRA SOARES DA SILVA          | 56                |
| 2.  | 407°            | 65600        | TERESINHA DE JESUS SOUSA DOS SANTOS | 56                |
| 3.  | 408°            | 5101         | NANE ARAÚJO DE OLIVEIRA             | 56                |
| 4.  | 409°            | 49004        | EVANMAYRE DE SOUZA ALMADA           | 56                |
| 5.  | 410°            | 53749        | ELEN CRISTINA BRILHANTE PINHO       | 56                |
| 6.  | 411°            | 73671        | GERLÂNDIA LOPES DA CONCEIÇÃO        | 56                |
| 7.  | 412°            | 50348        | GEANE ALVES OLIVEIRA                | 56                |
| 8.  | 413°            | 37667        | LUCIANA MACHADO SILVA ALVES         | 56                |
| 9.  | 414°            | 24509        | RAFAELA DA SILVA QUEIROZ            | 55,5              |
| 10.   | 415°            | 39090        | JOCIMEIRE RODRIGUES DIAS PEREIRA    | 55,5              |
| 11.   | 416°            | 70897        | MARCELO JOSE DE OLIVEIRA MONTEIRO   | 55,5              |
| 12.   | 417°            | 67554        | LIDIANE EVANGELISTA GALVÃO          | 55,5              |
| 13.   | 418°            | 21417        | MARIA AURISTELA BARBOSA DE MELO     | 55,5              |
| 14.   | 419°            | 62287        | HERALDO GUEDES DA SILVA             | 55,5              |
| 15.   | 420°            | 58485        | PATRÍCIA QUARESMA DE LIMA           | 55                |
| 16.   | 421°            | 3344         | DAYANE SILVA RODRIGUES              | 55                |
| 17.   | 422°            | 58629        | KEILA DA SILVA                      | 55                |
| 18.   | 423°            | 51805        | ROSANGELA DE ANDRADE GOMES          | 55                |
| 19.   | 424°            | 71966        | LAURA MARIA DE ALMEIDA PAIVA        | 55                |
| 20.   | 425°            | 1374         | KARINA CASAGRANDE                   | 55                |

Gabinete do Secretário, 15 de abril de 2016.

***Paulo Roberto Bragato.***  
Secretário Municipal de Administração  
e Gestão de Pessoas



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS  
GABINETE DO SECRETÁRIO



**ANEXO II DO EDITAL N° 032/201**

**DECLARAÇÕES (Firma Reconhecida)**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE FUNCIONAL**

|                             |               |
|-----------------------------|---------------|
| NOME:                       |               |
| CARGO:                      |               |
| NACIONALIDADE:              | NATURALIDADE: |
| RG:                         | SSP:          |
| CPF:                        |               |
| RESIDENTE E DOMICILIADO(A): |               |

**DECLARA**, para fins de posse em cargo público do Município de Boa Vista, que não foi demitido (a) de cargo efetivo ou destituído (a) de cargo em comissão dos órgãos ou entidades da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, nos últimos 5 (cinco) anos, pela prática das infrações previstas no art. 132 da Lei Complementar Municipal nº 003/12 (lista anexa).

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta os efeitos legais.

Boa Vista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS  
GABINETE DO SECRETÁRIO



**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO É APOSENTADO OU REFORMADO POR  
INVALIDEZ (Firma Reconhecida)**

|                              |               |
|------------------------------|---------------|
| NOME:                        |               |
| CARGO:                       |               |
| NACIONALIDADE:               | NATURALIDADE: |
| RG:                          | SSP:          |
| CPF:                         |               |
| RESIDENTE E DOMICILIADO (A): |               |

**DECLARA**, para fins de posse em cargo público do Município de Boa Vista, que não percebe proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 (ex-servidor público civil) ou dos arts. 42 e 142 (ex-servidor militar) da Constituição Federal, que sejam incompatíveis com o cargo em que tomará posse.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta os efeitos legais.

Boa Vista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS  
GABINETE DO SECRETÁRIO



**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES (Firma Reconhecida)**

|                              |               |
|------------------------------|---------------|
| NOME:                        |               |
| CARGO:                       |               |
| NACIONALIDADE:               | NATURALIDADE: |
| RG:                          | SSP:          |
| CPF:                         |               |
| RESIDENTE E DOMICILIADO (A): |               |

**DECLARA**, para fins de posse em cargo público do Município de Boa Vista, de acordo com o disposto no art. 13, § 5º da Lei Complementar Municipal nº 003/12<sup>1</sup>, que os seguintes bens integram o meu patrimônio:

|   |                |                 |
|---|----------------|-----------------|
| <b>A. NÃO POSSUIR BENS OU VALORES ( )</b>     |                |                 |
| <b>B. POSSUIR OS SEGUINTE BENS E VALORES:</b> |                |                 |
| DESCRIÇÃO DO BEM                              | VALOR ESTIMADO | QUITADO SIM/NÃO |
|   |                |                 |
|   |                |                 |
|   |                |                 |
|   |                |                 |

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta os efeitos legais.

Boa Vista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

<sup>1</sup> Art. 13. A posse dar-se-á pela assinatura do respectivo termo, no qual deverão constar as atribuições, os deveres, as responsabilidades e os direitos inerentes ao cargo ocupado, que não poderão ser alterados unilateralmente por qualquer das partes, ressalvados os atos de ofício previstos em lei.  
(...) § 5º No ato da posse, o servidor apresentará declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS  
GABINETE DO SECRETÁRIO



**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES LEGAIS (Firma Reconhecida)**

|                              |                |
|------------------------------|----------------|
| NOME:                        |                |
| CARGO:                       |                |
| NACIONALIDADE:               | NACIONALIDADE: |
| RG:                          | SSP:           |
| CPF:                         |                |
| RESIDENTE E DOMICILIADO (A): |                |

**DECLARA**, para fins de posse em cargo público do Município de Boa Vista, que:

**A. NÃO POSSUI DEPENDENTES LEGAIS ( )**

**B. RELAÇÃO DE DEPENDENTES:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**OBS:** Especificar a data de nascimento do dependente e o motivo da dependência.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta os efeitos legais.

Boa Vista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato