



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

EDITAL N° 001/2017

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 o Concurso Público para provimento de vagas e cadastro reserva, nos cargos do quadro de servidores da Prefeitura Municipal de Boa Vista, para a área de **Saúde Nível Superior**, combinado com as condições estabelecidas no Edital de lançamento n° 001/2016 publicado no D.O.M. n° 4130 de 29 de março de 2016, suas alterações e de acordo a homologação do resultado final, publicado no D.O.M. n° 4191, de 28 de junho de 2016 e Portaria n° 618/2016 de Reclassificação, publicado no D.O.M n° 4296, de 02 de dezembro de 2016;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 26 (vinte e seis) 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 uteis contados a partir de 03 de abril de 2017, no horário de 8:00h as 14:00h, munidos dos Documentos Pessoais (cópias autenticadas), Certidões, Exames Médicos e Declarações (firma reconhecida) constantes no anexo II.



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

ANEXO I DO EDITAL N° 001/2017.

CARGO: ANALISTA MUNICIPAL/ANESTESIOLOGISTA				
ORDEM	CLASSIF.	INSC.	NOME	CPF
1.	4°	640.208-9	BRUNO THIAGO DE OLIVEIRA CRUZ PINTO	690.866.052-49
2.	2°	640.087-6	ERICO MACEDO GONCALVES	939.657.455-49
3.	3°	640.193-7	EVELYNE NAYANDRA FERNANDES DA SILVA	898.686.762-15
4.	1°	640.009-4	JEANNIFFER DE LEMOS CRUZ	881.763.982-68

CARGO: ANALISTA MUNICIPAL/CARDIOLOGISTA PEDIATRICO				
ORDEM	CLASSIF.	INSC.	NOME	CPF
1.	1°	640.191-0	DARLENE SUSAN DA SILVA FEITOSA	446.760.502-91

CARGO: ANALISTA MUNICIPAL/CIRURGIÃO TORÁCICO				
ORDEM	CLASSIF.	INSC.	NOME	CPF
1.	1°	640.241-0	TAO MACHADO	028.495.307-51

CARGO: ANALISTA MUNICIPAL/CLINICO GERAL				
ORDEM	CLASSIF.	INSC.	NOME	CPF
1.	31°	640.199-6	ALISSON SILVA SIQUEIRA	041.876.076-41
2.	23°	640.250-0	ÁUREA LUIZA FERNANDES MAGALHAES	007.716.642-65
3.	22°	640.174-0	CAMILA LIMA PERDIGÃO	748.083.622-87
4.	32°	640.035-3	DOMINGOS SÁVIO MATOS DANTAS	929.391.983-49
5.	24°	640.007-8	ESTELA LUIZA TEIXEIRA MUNIZ	847.453.802-59
6.	26°	640.040-0	JULIANA ROSSETO ARAUJO	369.290.668-42
7.	29°	640.305-0	JULIANA VIEIRA DE OLIVEIRA	008.243.712-24
8.	28°	640.134-1	LEIDIANE MARTINS SARAIVA	717.924.732-49
9.	21°	640.049-3	LEONARDO GUILHERME LOBATO RODRIGUES	999.756.612-20
10.	25°	640.054-0	MÁRCIO FREIRE DE MELO LIMA	795.843.652-15
11.	30°	640.084-1	RAFAELLA CALEFFI	860.921.702-72
12.	27°	640.098-1	ROGER MALACARNE CALEFFI	528.545.662-20
13.	20°	640.032-9	ROGÉRIO LUIZ TUZI ASSUNÇÃO	313.876.178-00

CARGO: ANALISTA MUNICIPAL/DERMATOLOGISTA				
ORDEM	CLASSIF.	INSC.	NOME	CPF
1.	1°	640.101-5	BIANCA ORTIZ DOS SANTOS	003.670.640-06
2.	2°	640.187-2	ELLEM TATIANI DE SOUZA WEIMANN	523.042.212-20



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

CARGO: ANALISTA MUNICIPAL/ENDOCRINOLOGISTA				
ORDEM	CLASSIF.	INSC.	NOME	CPF
1.	1º	640.256-9	ITAMAR DE BRITO TRAJANO FILHO	446.294.432-15

CARGO: ANALISTA MUNICIPAL/ENDOSCOPISTA				
ORDEM	CLASSIF.	INSC.	NOME	CPF
1.	1º	640.160-0	SILVIO FERNANDES DOS REIS	023.536.397-98

CARGO: ANALISTA MUNICIPAL/INTENSIVISTA PEDIÁTRICO				
ORDEM	CLASSIF.	INSC.	NOME	CPF
1.	1º	640.334-4	MARCIELLI GRANGEIRO FERREIRA	653.649.612-49

CARGO: ANALISTA MUNICIPAL/NEFROLOGISTA PEDIÁTRICO				
ORDEM	CLASSIF.	INSC.	NOME	CPF
1.	1º	640.194-5	ENAIIRA DE FATIMA MONTEIRO CASTELO BRANCO ROCHA	822.927.602-15

CARGO: ANALISTA MUNICIPAL/OTORRINOLARINGOLOGISTA				
ORDEM	CLASSIF.	INSC.	NOME	CPF
1.	1º	640.127-9	IVAN MACHADO DE ALMEIDA JUNIOR	030.788.193-88

Gabinete do Secretário, 28 de março de 2017.

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 Nº 001/2017.

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/);
- Certificado de Reservista ou de dispensa de Incorporação;
- Certidão de Nascimento e/ou Casamento;
- Certidão de Nascimento de filhos;
- Diploma e Histórico Escolar, devidamente registrado de conclusão de Curso Superior em Medicina, fornecido por Instituição de Ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC, (Médico/Clinico Geral);
- Diploma e Histórico Escolar, devidamente registrado de conclusão de Curso Superior em Medicina, fornecido por Instituição de Ensino superior credenciada pelo órgão competente, com registro Profissional no respectivo conselho de classe e comprovante de pagamento da anuidade e Título, Residência ou Especialização na respectiva área emitida por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC, com carga horária acima de 360 horas (para os outros cargos);
- 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/);
- Polícia Técnica, e
- Fórum da localidade onde reside (Site: www.tjrr.jus.br/).

3. EXAMES MÉDICOS-(atualizados e originais):

- B.A.A.R;
- E.A.S;
- Glicose;
- Hemograma Completo;
- 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 II DO EDITAL N ° 001/2017

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 2017.

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 2017.

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 003/12¹, que os seguintes bens integram o meu patrimônio:

A. NÃO POSSUIR BENS OU VALORES ()

B. POSSUIR OS SEGUINTE BENS E VALORES:

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 2017.

Assinatura do Candidato

¹ 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.

