



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA  
GABINETE DO PREFEITO

**PORTARIA Nº. 349/2024 - GAB**

***DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DE APROVADO E CLASSIFICADO NO CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E DE TÍTULOS, EDITAL Nº. 001/2022, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.***

**O PREFEITO MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA, ESTADO DO MARANHÃO**, no uso de suas atribuições legais,

**RESOLVE:**

**Art. 1º NOMEAR**, em caráter efetivo, conforme anexo I desta Portaria, o candidato aprovado no Concurso Público de Provas e de Títulos – Edital nº 001 de 13 de dezembro de 2022, conforme Decreto de Homologação nº 85, publicado na edição 1749 do Diário Oficial do Município - D.O.M em 24 de maio de 2023, convocado no Edital 2º publicado no D.O.M em 30/01/24.

**Art. 2º** A posse do respectivo cargo público dar-se-á no prazo de **até 30 (trinta) dias**, contados da data da publicação deste ato, tendo em vista o disposto no artigo 13, § 1º do Estatuto do Servidor Público Municipal – Lei Complementar nº 013/2022, e as condições estabelecidas no Item 14 do Edital do Concurso Público 001/2022.

**Art. 3º** O candidato convocado deverá preencher, datar e assinar a Ficha Cadastral, conforme o modelo do anexo II e entregar a Comissão de Posse na Prefeitura Municipal de Açailândia, localizada na Av. Santa Luzia s/n, Parque das Nações, no horário das 08:00h às 14:00h.

**Art. 4º** O candidato terá quarenta e oito (48) horas para entrar em exercício do cargo, contados da data da posse, nos termos do artigo 15, § 1º do Estatuto do Servidor Público Municipal.

**Art. 5º** O candidato no ato da posse, **ocupar outro cargo cumulável**, nos moldes do Art. 37 da Constituição Federal de 1988, **deverão entregar a Comissão de Posse a comprovação da compatibilidade de horário do cargo já ocupado com o nomeado no prazo de dez (10) dias a contar da data da posse.**

**Gabinete do Prefeito Municipal de Açailândia, Estado do Maranhão**, aos onze (11) dias do mês de abril (04) do ano de dois mil e vinte e quatro (2024).

**ALUISIO SILVA SOUSA**  
Prefeito Municipal



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA  
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I

Ampla Concorrência

| 017    |           | PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL - ZONA URBANA |            |                 |          |
|--------|-----------|--|------------|-----------------|----------|
| Ordem. | Inscrição | Nome do candidato                            | Nascimento | Total de pontos | Situação |
| 7      | 109158    | HELSON LEAL MEDEIROS                         | 28/12/1980 | 91,00           | Aprovado |



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA  
GABINETE DO PREFEITO

**ANEXO II**

**Ficha Cadastral Simples**

| <b>Identificação do candidato</b>  |                     |   |
|--|---------------------|---|
| Nome:  | Data de Nascimento: |   |
| Nome da Mãe:   |                     |   |
| Nome do Pai:   |                     |   |
| Endereço :   | Nº.                 |   |
| Bairro:  | Complemento:        |   |
| Cidade:  | U.F:                | CEP:  |
| E-mail:  |                     |   |
| Tel. Celular ( )   |                     | Tel. Celular ( )  |
| Dependente na declaração de Imposto da Receita Federal? SIM ( ) NÃO ( )              |                     |   |
| Conjuge (nome completo):   |                     | Tel. Celular ( )  |
| Filhos (nome completo):  |                     |   |
|  |                     |   |
|  |                     |   |
| <b>Outras graduações e/ou especializações:</b>                                       |                     |   |
| Graduação:   |                     |   |
| Instituição:   | Carga Horária:      |   |
| Especialidade:   |                     |   |
| Instituição:   | Carga Horária:      |   |
| Outras Línguas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Quais?     |                     |   |
| <b>Outras Informações:</b>   |                     |   |
| Aposentado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Em qual área? |                     | Pensionista? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. |
| Doador de sangue <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não.          |                     |   |
| Tipo Sanguíneo:  |                     |   |
| <b>Observações:</b>  |                     |   |
|  |                     |   |
|  |                     |   |

Assinatura do candidato(a)

Açailândia, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_