



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br
GABINETE DO PREFEITO

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL N.º 001/2017

7º EDITAL DE CONVOCAÇÃO

O Prefeito Municipal de Açailândia no uso de suas atribuições legais **CONVOCA** os candidatos aprovados e classificados no Concurso Público - Edital nº 001, de 26 de julho de 2017, conforme Termo de Homologação, publicado no Diário Oficial do Município em 08 janeiro de 2018, relacionados no **anexo II**, para comparecerem à sede da **Prefeitura Municipal de Açailândia**, localizada na **Av. Santa Luzia, s/n, Parque das Nações**, nos dias úteis de **30 de julho a 17 de agosto de 2018, das 08:00h às 12:00h** para a entrega de **cópias autenticadas dos documentos** descritos no **anexo I**, juntamente com os originais e respectivos códigos de validação das seguintes certidões: **Certidão de Quitação Eleitoral** (site: www.tse.jus.br), **Certidão de Antecedente Criminal da Justiça Federal** (site: <http://portal.trf1.jus.br>), **Certidão de Antecedente Criminal da Justiça Estadual** (site: www.tjma.jus.br). Deverão ser entregues, também, a **Declaração de Acumulação de Cargos, Declaração de Bens e Valores que constituem o patrimônio e Histórico de Saúde do candidato, as quais deverão estar devidamente assinadas e datadas, conforme os anexos IV, V e VI**. Na oportunidade o candidato deverá apresentar os **Exames Pré-Admissionais (conforme o cargo)**, relacionados no **anexo III** deste edital à Comissão de Posse da Prefeitura Municipal de Açailândia que somente **receberá se o candidato apresentar toda documentação solicitada**.

Somente será empossado no cargo público o candidato que for julgado apto física e mentalmente para o seu exercício, conforme o disposto no artigo 15 do Estatuto do Servidor Público do Município de Açailândia/MA - Lei Complementar Municipal nº. 001/93 e Subitem 15.1 do Edital do Concurso Público.

Açailândia, 23 de julho de 2018.

JUSCELINO OLIVEIRA E SILVA
Prefeito Municipal



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A POSSE

- ✓ 02 Fotos 3x4 recentes;
- ✓ Cédula de Identidade;
- ✓ Certidão de Nascimento ou Casamento;
- ✓ Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- ✓ Certificado de Reservista (Candidatos do sexo masculino);
- ✓ Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;
- ✓ Documento de inscrição no Programa de Integração Social - PIS ou do Patrimônio do Servidor Público – PASEP;
- ✓ Título Eleitoral;
- ✓ Diploma de Graduação na área de formação do cargo para o qual prestou o concurso, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação. (Obs.: Caso o candidato possua apenas a Certidão de Conclusão de curso de nível superior, a mesma deverá estar acompanhada do Histórico Escolar);
- ✓ Cursos específicos exigidos para o cargo, conforme o disposto no anexo I do Edital de Concurso nº 001/2017;
- ✓ Registro no Órgão da Classe correspondente (conforme o cargo);
- ✓ Cartão de Vacina atualizado, e
- ✓ Comprovante de Residência/Endereço atualizado (caso não seja residência própria o comprovante de residência deverá vir acompanhado de Declaração de Residência/Endereço emitida pelo proprietário do imóvel, devidamente reconhecida em cartório).

OBS: Não serão aceitos documentos não autenticados.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA

CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II

AMPLA CONCORRÊNCIA

CARGO - 202		AUXILIAR DE EDUCAÇÃO INFANTIL		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
34	4172183	RITA MARIA NORANTE DOS SANTOS	1208982998 SSP MA	67,5
35	4230639	ELIZABETE RODRIGUES VIANA	0357715320085 SSP MA	67,5
36	4227001	RENAN RIBEIRO DE SOUSA	17894 PMMA MA	67,5

CARGO - 203		TÉCNICO EM ENFERMAGEM - ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
25	4231287	ANTONIA ADRIANA DELAMARQUE DOS SANTOS	0305932020061 SSP MA	55,0
26	4258347	JOÃO PEDRO BRITO DA CRUZ	0306552120065 Secretaria de e	55,0
27	4282523	PLACIDIA MATOS FERNANDES NETA	3715039 Ss/PA PA	52,5

CARGO - 208		TÉCNICO EM LABORATÓRIO		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
1	4202881	ANA LETICIA DOS REIS SA	03649763220086 SSP MA	70,0
2	4199928	VALERIA DOS SANTOS SILVA	0357409220087 SSP MA	55,0
3	4126221	LILIA DE SOUSA JUSTINO TAVARES	0924765984 SSP MA	55,0

CARGO - 300		ASSISTENTE SOCIAL		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
8	4189264	KENNYA KAROLINE DA SILVA CERQUEIRA	2578939 SSP PI	76,5
9	4230817	MARIA ANGELICA DE ASSIS SOARES	046909822012-9 SSP/MA MA	76,0

CARGO - 301		ENFERMEIRO - ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
14	4119282	ROSELY CARVALHO SAMPAIO	1128002 SSP DF	82,5
15	4182316	SILVANA ROLINS DOS SANTOS	056324942015-9 SSP MA	82,5
16	4230477	RAYANNE ALVES DE OLIVEIRA	0248516320037 SSP MA	81,5
17	4102291	ANDRESSA LANY MARTINS DOS SANTOS MOREIRA	245392320038 SSP MA	81,5
18	4144831	GENEZY DOS SANTOS COSTA	0146379020009 SSP MA	81,0

CARGO - 304		MÉDICO ANESTESISTA - PLANTONISTA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
3	4201231	GISCKARDS SCARPATI DE OLIVEIRA	1425751 SSP-ES ES	72,5



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA

CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

CARGO - 305		MÉDICO CARDIOLOGISTA - AMBULATORIAL		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
2	4255798	LEANDRO ARAÚJO PRUDENTE FREIRE	4101154 SSP PA	61,0

CARGO - 307		MÉDICO CIRURGIÃO - PLANTONISTA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
3	4158601	THIAGO LUIS AGUILAR CARLOS PEREIRA	234932920020 SSP MA	73,5

CARGO - 309		MÉDICO CLÍNICO - ESF		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
5	4270381	ALDNEY NUNES ALENCAR	0325588945 SSP MA	67,0
6	4195833	IANY COSTA MILHOMEM	0191728820011 SSP MA	66,0

CARGO - 310		MÉDICO CLÍNICO - PLANTONISTA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
4	4171519	BRENO GOMES DE SOUSA	0205125920025 Ssp MA	81,0

CARGO - 314		MÉDICO GINECOLOGISTA - PLANTONISTA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
4	4275691	ANA CAROLINA DE MACEDO CARVALHO	0289090220050 SSPMA MA	62,5

CARGO - 316		MÉDICO NEFROLOGISTA - AMBULATORIAL		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
1	4113675	ALEX HERINGER DE OLIVEIRA	4070951 Polícia Civil PA	57,5

CARGO - 319		MÉDICO ORTOPEDISTA - PLANTONISTA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
3	4193211	JEFFERSON WALMIR ALMEIDA ALVES	067393696-1 SSP-MA MA	55,5

CARGO - 324		NUTRICIONISTA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
3	4270568	PATRICIA LORENA TRINDADE	3153228 SSP PI	80,5



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA

CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

CARGO - 325		PSICÓLOGO		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
4	4143019	TASSIA MARIA SILVA AROUCHA	648843963 SSP MA	67,0
5	4108914	RAMONE KELY DE OLIVEIRA	2300417 SSP PI	67,0
6	4121503	ARLLEY KLEYTON DA SILVA	0274851420044 SSP MA	65,5

CARGO - 327		SUPERVISOR - ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
38	4276604	LADY DIANA FREITAS DE SOUSA	848971973 SSP MA	76,5
39	4298161	VANESSA RODRIGUES DE ARAUJO	0126857319999 SSP MA	76,5
40	4257545	DEUZELI VIEIRA LIMA	38174355-x SSP SP	76,0
41	4303687	EROMILTON SOUZA CARVALHO	847209970 SSP MA	76,0

CARGO - 333		PROFESSOR ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE)		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
12	4280237	MARCOS ANTONIO MONTEIRO DE SOUSA	1653481 SSP PI	59,0

CARGO - 336		PROFESSOR DE LIBRAS		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
6	4223632	SILVANY ALVES DE SOUSA	0301218520056 SSP MA	76,8
7	4251687	JAZON MORAES DA SILVA FILHO	0384113320092 SSPMA MA	62,8

CARGO - 339		PROFESSOR DE 1º AO 5º ANO – ZONA RURAL – JOÃO DO VALE		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
11	4193164	NATANIEL DE BRITO TEIXEIRA	0332337720076 SSP MA	54,0

CARGO - 342		PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL – ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
47	4280598	AMANDA DOS SANTOS SOUSA	0304707020067 SSP MA	66,0
48	4256999	THAYANNE CRISTINE RODRIGUES SILVA MORAES	169227620011 SSP MA	65,0
49	4191145	ALCIONE PEREIRA DA SILVA	ooo1008882981 ssp MA	63,5
50	4324153	MARILEIA ERICA RUFINO DE LIMA	213404220028 SSP MA	63,5
51	4208323	SICIARA DOS SANTOS DIAS	0371095220092 ssp MA	63,5
52	4104242	LILIAN KARLA LISBOA DA SILVA	184414220012 SSP MA	63,0
53	4246861	NOEMME SAWANA GALVAO	0342842120072 SSP MA	63,0
54	4312996	FRANCILENE SERIO VAZ	0326160620074 SSP MA	63,0



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA

CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

CARGO - 346		PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - CIÊNCIAS - ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
7	4124103	MARCO AURELIO DA SILVA	240155520039 SSP MA	76,0
8	4184564	GUSTAVO FERNANDES DE SOUSA	3088087 SSP PI	76,0

CARGO - 348		PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - ENSINO RELIGIOSO - ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
3	4113209	ELIEONAI SERRA SOUSA	0311579820063 SSP MA	52,5

CARGO - 349		PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - GEOGRAFIA - ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
5	4111486	RICARDO EVERTON LIMA	147911720007 SSP MA	74,0
6	4108477	LAUDICEIA RODRIGUES NICACIO	255722120037 SSP MA	74,0

CARGO - 358		PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - LINGUA PORTUGUESA - ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
9	4176031	LUCIENE DIVINA AFONSO DE SOUSA	3463625 SSP PA	71,5
10	4191021	ANA BEATRIZ GASPAS AMORIM SOUSA SILVA	0246878820037 SSP MA	71,5

CARGO - 360		PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - LINGUA PORTUGUESA - ZONA RURAL - GETÚLIO VARGAS		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
2	4184221	EDILMA NEIVA DE SOUZA	1655122 SSPDF DF	45,5

CARGO - 361		PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - LINGUA PORTUGUESA - ZONA RURAL - OZIEL ALVES		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
2	4190327	LEYDIANE CARNEIRO SANTOS	729597970 SSP MA	63,5

CARGO - 363		PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - MATEMÁTICA - ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
14	4279999	CEZAR FRANCA DA SILVA CRUZ	5166239 SEGUP PA	66,0
15	4215151	DARLAN RAMOS DA SILVA	3368801 SSP PI	65,0
16	4250516	PAULO DANILO DOS SANTOS SALDANHA	2004010348330 SPCE CE	63,5

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

CARGO - 327		SUPERVISOR - ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
3	4215931	RAFAEL FERNANDES HILARIO	930034 Ssp TO	67,0



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO III

EXAMES PRÉ-ADMISSIONAIS

1. Para todos os candidatos:

- Hemograma Completo;
- Glicemia;
- Colesterol Total;
- Triglicérides;
- Hepatite B – Hbs Ag;
- Hepatite C – Anti HVC;
- Creatinina;
- Urina – EAS;
- Eletrocardiograma – ECG com laudo;
- Audiometria Tonal;
- Sífilis;
- Raios X do Tórax com laudo;
- Raios X da Coluna Lombar e Cervical com laudo.

1.1 Avaliação Psicológica e ASO – Atestado de Saúde Ocupacional (realizados por integrantes da Junta Médica Oficial do Município de Açailândia/MA).

2. Específicos para os candidatos aos cargos de:

- a) **Professor, Supervisor, Auxiliar de Educação Infantil e Professor de Atendimento Educacional Especializado (AEE):** Avaliação Dermatológica (Pele e Hanseníase), Baceloscopia – Hanseníase, Videolaringoscopia, Eletroencefalograma – EEG, Avaliação Oftalmológica com laudo e Audiometria Vocal;
- b) **Enfermeiro e Técnico em Enfermagem:** Avaliação Dermatológica (Pele e Hanseníase), Baceloscopia – Hanseníase;
- c) **Técnico em Laboratório:** Avaliação de Hanseníase.

OBS: Os exames deverão obedecer os regulamentos do Decreto nº 4, publicado no Diário Oficial do Município nº 476, em 04 de janeiro de 2018.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA

CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO

Nome:

Cargo:

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, PARA FINS DE POSSE EM CARGO PÚBLICO QUE:

[] **NÃO** acumulo cargo/emprego/função no âmbito do serviço público federal, estadual ou municipal, ou ainda em autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público, bem como não percebo proventos decorrentes de aposentadoria em cargo ou função pública.

[] **ACUMULO** licitamente (**Art. 37, inciso XVI da Constituição Federal e Art. 14, § 4º da Lei Complementar Municipal nº 001/93**), o cargo/emprego/função pública de:

Instituição _____
(nome da instituição)

Endereço _____

No regime de _____ horas semanais de trabalho.

[] **É APOSENTADO(A)** no cargo/emprego/função pública de:

(denominação do cargo)

Recebendo os proventos através do(a):

(nome da Instituição que está vinculado o regime)

Estou ciente de que qualquer omissão no que se refere à acumulação de cargo constitui presunção de má-fé, razão pela qual ratifico que a presente declaração é verdadeira, haja vista que constitui crime previsto no Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Açailândia, _____ de _____ 20 ____.

(Assinatura do (a) declarante)



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO VI

HISTÓRICO DE SAÚDE DO CANDIDATO

1 – DADOS DO CONCURSO

Nº DO EDITAL DE ABERTURA:	Nº DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO:	CARGO:
TRABALHA OU TRABALHOU NA PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA? () SIM, COMO ESTATUTÁRIO () SIM, COMO CELETISTA / TERCEIRIZADO () NÃO		CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO

2 – DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO:		
RG Nº:	CPF Nº:	DATA DE NASCIMENTO:
ENDEREÇO: Nº		CEP.:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	TELEFONE / CELULAR:
MUNICÍPIO/UF:	NATURAL DA CIDADE DE:	ESTADO CIVIL:
NOME DO PAI:	SEXO: () MASCULINO	
NOME DA MÃE:	() FEMININO	

3 – INFORMAÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE DO CANDIDATO

FAZ ATIVIDADE/ESPORTES DE LAZER? QUAL(IS)?	FREQUENCIA: ALTA () MÉDIA () BAIXA () NENHUMA ()	
02 (DOIS) ÚLTIMOS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS	FUNÇÃO:	TEMPO:
Último:		
Penúltimo:		
ESTAVA SUBMETIDO A ALGUM RISCO (RUIDO, PROD. QUÍMICO, BIOLÓGICO)? SIM () NÃO () QUAL(IS)?	USAVA EPI? SIM () NÃO () QUAL(IS)?	
JÁ TEVE DOENÇA PROFISSIONAL/ACIDENTE DE TRABALHO? SIM () NÃO () QUAIS?		
JÁ ESTEVE AFASTADO(A) POR DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO? SIM () NÃO () QUANTO TEMPO?		



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br
GABINETE DO PREFEITO

4 – SOFREU OU SOFRE DE ALGUMA DOENÇA ABAIXO? (MARQUE SIM OU NÃO)

DOENÇAS	SIM	NÃO	DOENÇAS	SIM	NÃO
Alergias (rinite, remédios, Prod. Químicos)			Reumatismo, dor nos membros (braços, pernas)		
Problemas respiratórios (asma, bronquite, sinusite)			Problemas da coluna (lombalgia, desvios)		
Falta de ar, Tuberculose			Fraturas, luxações, osteomielite		
Pressão alta			Possui algum defeito físico		
Problemas cardíacos (angina, palpitações, sopro)			Doenças da pele		
Varizes, hemorroidas			Problemas hormonais (tireoide)		
Problemas digestivos (úlceras, gastrite, intestino)			Diabetes		
Doenças do fígado (hepatite, cirrose)			Doenças do sangue (anemia)		
Hérnias, tumores			Problemas de visão		
Doenças renais (nefrite, cálculos, infecções)			Problemas de audição		
Doenças sexualmente transmissíveis			Infecção ou zumbido no ouvido		
Dor de cabeça frequente, tonturas			Tabagismo (fuma) etilismo (bebidas alcoólicas)		
Desmaios, convulsões			Uso de outras drogas (mesmo eventual)		
Problemas psicológicos ou psiquiátricos			Limitação para o trabalho		
Faz uso regular de medicamentos?			Quais?		
Outras doenças não mencionadas?					
Esteve internado em hospitais/Clínicas?			Por quê?		
Já se submeteu a alguma cirurgia?			De que?		

5 – APENAS PARA AS PESSOAS DO SEXO FEMININO

Data da última menstruação ____/____/____	Tem cólica () Sim () Não	Muito Forte? () Sim () Não	Obriga a ficar de cama? () Sim () Não
--	-------------------------------	---------------------------------	--

6 – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro não haver omissão em relação ao estado de saúde, sendo completas e verdadeiras as informações prestadas assumindo total responsabilidade por elas.

Açailândia, ____/____/____.

Assinatura do Candidato (a)

Obs.: _____

