



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

12º 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 27 de maio a 05 de junho de 2019, 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, 16 de maio de 2019.

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
41	4108108	TAYRINE DO ESPIRITO SANTO SILVA	0384116620097 SSP MA	66,5

CARGO - 206		TÉCNICO EM ENFERMAGEM - ITINERANTE - ZONA RURAL (ÁREA DE ABRANGÊNCIA: NOVO ORIENTE, CORREGUINHO, BOA ESPERANÇA, PLANALTO I, PLANALTO II, JOÃO DO VALE, RIO AZUL, SANTA CLARA)		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
1	4108353	ROBERTO BARROS SILVA	170009120011 GEJUSP C MA	

CARGO - 303		ENFERMEIRO - ITINERANTE - ZONA RURAL (ÁREA DE ABRANGÊNCIA: NOVO ORIENTE, CORREGUINHO, BOA ESPERANÇA, PLANALTO II, JOÃO DO VALE, RIO AZUL, SANTA CLARA)		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
2	4211715	TEREZINHA MACHADO DOS SANTOS	161932100010 SSP MA	66,5
3	4270258	LEIDIANY CARVALHO BOMJARDIM	0172362820011 SSP MA	66,0
4	4117221	LINDA GRACE BARBERINO FIGUEREDO	396672957 SSP MA	65,0
5	4272277	BERNADETE SOCORRO DE OLIVEIRA ARAUJO	49659936 SSP MA	60,0

CARGO - 312		MÉDICO GERIATRA - AMBULATORIAL		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
2	4112318	LILIAN ARISVANE PEREIRA GUIMARAES	1183273999 ssp ma MA	55,5

CARGO - 325		PSICÓLOGO		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
9	4276388	FABIANA MENDES FONSECA	1013938981 SSP MA	61,0
10	4159381	ADRIANA BENVINDA BARBOSA RODRIGUES	0326153220074 SESP MA	60,0

CARGO - 327		SUPERVISOR - ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
49	4117107	DANIELLA REIS DOS SANTOS	0131085020005 SSP MA	74,0
50	4288335	FABIANE KELLY PEREIRA BARBOSA	4427607 SSP PA	74,0
51	4179595	RAIANISAN FELIZARDO DA SILVA	0373239420095 SSP MA	73,5
52	4277104	WESLEY SEIXAS DOS SANTOS	3039559 SSP PI	73,5



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 - 330		SUPERVISOR - ZONA RURAL - ILDENOR GONÇALVES		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
3	4174615	GILIARD DA LUZ SOUZA	0276130620043 SSP MA	69,5

CARGO - 333		PROFESSOR ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE)		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
17	4287592	REGILENE DE ASSUNCAO BORGES	1112749990 SSP MA	58,0
18	4256921	MARIA DE JESUS RIBEIRO	1547669 SSP PI	56,5
19	4100514	JOSINALVA GUIMARAES SOUSA	193323820015 SSP MA	56,5
20	4250265	ARYANE MARINHO DE OLIVEIRA CARNEIRO	163759220012 SSP MA	56,5
21	4292855	LIDIANE DE SOUSA SANTOS	0001171895990 SSP MA	56,5

CARGO - 363		PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - MATEMÁTICA- ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
18	4232411	SUANNY TEIXEIRA LIMA	0202839020029 SSP MA	63,5
19	4291671	JAILSON RESPLANDES DE MENEZES	791078 - 2ª via ssp TO	63,5
20	4287746	ISMAEL CARLOS PEREIRA DE CARVALHO	027176602004-2 SSP MA	60,0
21	4167309	SILVINHO CARDOSO SILVA	433443952 SSP MA	60,0
22	4298667	VANILDO DOS SANTOS FERNANDES	040405712010-9 SSP MA	60,0



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, Técnico em Enfermagem:** Avaliação Dermatológica (Pele e Hanseníase) e Baceloscopia – 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 V

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____ declaro, para os devidos fins e em cumprimento às disposições legais do art. 14 do Estatuto do Servidor Público do Município de Açailândia (Lei Complementar Municipal nº 001/1993), que:

- a. () não possuo bens ou valores patrimoniais.
- b. () integram meu patrimônio os bens, valores ou renda discriminados no quadro abaixo:

DISCRIMINAÇÃO DOS BENS, VALORES OU RENDA	VALOR ESTIMADO (R\$)

Açailândia, ___ de _____ de 20 __.

(assinatura)



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/Clinicas?			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.: _____

