



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**

### **ERRATA DO 27º 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 – D.O.M., em 08 janeiro de 2018 e prorrogado através do Decreto nº. 340, publicado no D.O.M. em 26 de dezembro de 2019, 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 **03 a 14 de janeiro de 2022**, 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](http://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](http://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 os candidatos deverão 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, 20 de dezembro de 2021.

**ALUISIO SILVA SOUSA**  
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 - 204 |         | TÉCNICO EM ENFERMAGEM - ZONA RURAL - UBS - CALIFÓRNIA |                       |                 |
|-------------|---------|---|-----------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME  | DOCUMENTO             | TOTAL DE PONTOS |
| 2           | 4307062 | ALANA KATHLEEN ARAUJO DA SILVA                        | 046768682012-5 SSP MA | 50,0            |

| 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 |
| 2           | 4223926 | ANTONIA DA CONCEIÇÃO SANTANA  | 953005984 ssp MA | 42,5            |

| CARGO - 302 |         | ENFERMEIRO - UBS - SUDELÂNDIA - ZONA RURAL (ÁREA DE ABRANGÊNCIA: SUDELÂNDIA, NOVA VITÓRIA E CONQUISTA DA LAGOA) |                   |                 |
|-------------|---------|---|-------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME  | DOCUMENTO         | TOTAL DE PONTOS |
| 3           | 4119142 | IGOR ALMEIDA DOS SANTOS   | 0787369977 SSP MA | 70,0            |

| CARGO - 329 |         | SUPERVISOR - ZONA RURAL - POLO NOVO BACABAL |                       |                 |
|-------------|---------|---|-----------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME  | DOCUMENTO             | TOTAL DE PONTOS |
| 3           | 4214293 | EDIJANE FRANCISCA LOPES DELMONDES           | 20160244751 ssp CE    | 77,0            |
| 4           | 4306082 | FRANCISCO NELIO NASCIMENTO MARTINS          | 056693152015-7 SSP MA | 67,5            |

| CARGO - 330 |         | SUPERVISOR - ZONA RURAL - POLO ILDENOR GONÇALVES |                     |                 |
|-------------|---------|--|---------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME   | DOCUMENTO           | TOTAL DE PONTOS |
| 5           | 4170717 | MARIA DIVINA LOPES                               | 543710963 SSP MA    | 67,0            |
| 6           | 4238991 | ANA FLAVIA ALMEIDA DOS SANTOS                    | 159335320008 SSP MA | 67,0            |
| 7           | 4308735 | CRISTINA ANTUNES PINHEIRO GONCALVES              | 485686953 SSP MA    | 65,0            |
| 8           | 4170016 | NATAL DA SILVA DOS SANTOS                        | 139974620008 SSP MA | 63,5            |

| CARGO - 331 |         | SUPERVISOR - ZONA RURAL - POLO CORREGO NOVO |                      |                 |
|-------------|---------|---|----------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME  | DOCUMENTO            | TOTAL DE PONTOS |
| 3           | 4200012 | ERICA FERNANDA DE ANDRADE CONCEICAO         | 0344009220079 SSP MA | 67,5            |

| CARGO - 335 |         | PROFESSOR DE BRAILLE  |                      |                 |
|-------------|---------|-----------------------|----------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME                  | DOCUMENTO            | TOTAL DE PONTOS |
| 5           | 4301463 | MARCOS SOUSA DE BRITO | 0000337646945 SSP MA | 80,8            |



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 - 338 |         | PROFESSOR DE 1º AO 5º ANO – ZONA RURAL - SUDELÂNDIA |                     |                 |
|-------------|---------|---|---------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME  | DOCUMENTO           | TOTAL DE PONTOS |
| 8           | 4178882 | JESSICA AGUIAR MEDEIROS LISBOA                      | 237090720027 SSP MA | 40,0            |

| CARGO - 341 |         | PROFESSOR DE 1º AO 5º ANO – ZONA RURAL – NOVO BACABAL |                      |                 |
|-------------|---------|---|----------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME  | DOCUMENTO            | TOTAL DE PONTOS |
| 9           | 4167236 | WALBERON FERREIRA ARAUJO                              | 182226820013 SSP MA  | 64,0            |
| 11          | 4182928 | ROBERTO ALVES DA SILVA                                | 0000202565947 SSP MA | 63,0            |
| 12          | 4162511 | ELIANA VITERBIA MOTA DE SOUSA                         | 3060685 SSP DF       | 61,5            |

| CARGO - 343 |         | PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL – ZONA RURAL - SUDELÂNDIA |                       |                 |
|-------------|---------|--|-----------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME   | DOCUMENTO             | TOTAL DE PONTOS |
| 3           | 4298081 | JORDACI DIAS LOPES DE LIMA                               | 3164940 SSP PI        | 60,5            |
| 4           | 4245491 | EDILENE DE MATOS SILVA                                   | 035012042008-7 SSP MA | 55,0            |

| CARGO - 346 |         | PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - ZONA URBANA - CIÊNCIAS |                       |                 |
|-------------|---------|--|-----------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME   | DOCUMENTO             | TOTAL DE PONTOS |
| 10          | 4230779 | SAULO BORGES DE AZEVEDO                            | 6415061 PC PA         | 75,0            |
| 11          | 4111168 | TALITA CARNEIRO FEITOSA                            | 0141946720001 SSP MA  | 75,0            |
| 12          | 4140478 | THALYTA KAROLYNE ZAMPIVA LOPES                     | 0344289920076 SSMA MA | 70,5            |

| CARGO - 347 |         | PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - CIÊNCIAS - ZONA RURAL – POLO SUDELÂNDIA |                |                 |
|-------------|---------|---|----------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME  | DOCUMENTO      | TOTAL DE PONTOS |
| 3           | 4317191 | MARIA FRANCISCA DA SILVA MELO                                       | 1183497 SSP TO | 66,0            |

| CARGO - 353 |         | PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - HISTÓRIA - ZONA URBANA |                     |                 |
|-------------|---------|--|---------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME   | DOCUMENTO           | TOTAL DE PONTOS |
| 5           | 4108876 | PAULO SERGIO PINHEIRO                              | 244845320033 SSP MA | 62,5            |

| CARGO - 363 |         | PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - MATEMÁTICA- ZONA URBANA |                       |                 |
|-------------|---------|---|-----------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME  | DOCUMENTO             | TOTAL DE PONTOS |
| 23          | 4120108 | MIRRAY VICTOR LIMA OLIVEIRA                         | 0354582520086 SESP MA | 60,0            |
| 24          | 4256701 | DJAILTON THOME DA SILVA                             | 3788369 SSP PE        | 60,0            |
| 25          | 4155653 | RAFAEL DA SILVA NASCIMENTO                          | 2924385 SSP PI        | 57,5            |



**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**

1

| CARGO - 364 |         | PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - MATEMÁTICA- ZONA RURAL - SUDELÂNDIA |                       |                 |
|-------------|---------|---|-----------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME  | DOCUMENTO             | TOTAL DE PONTOS |
| 6           | 4270959 | FRANCENILDO CASTRO RODRIGUES                                    | 000003629793-3 SSP MA | 42,5            |



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

### **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) **Enfermeiro, Técnico em Enfermagem:** Avaliação Dermatológica (Pele e Hanseníase) e Baceloscopia – Hanseníase.
- b) **Professor, Supervisor:** Avaliação Dermatológica (Pele e Hanseníase), Baceloscopia – Hanseníase, Videolaringoscopia, Eletroencefalograma – EEG, Avaliação Oftalmológica com laudo e Audiometria Vocal.

**OBS: Os exames deverão obedecer aos 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?<br><br>( ) SIM, COMO ESTATUTÁRIO<br>( ) SIM, COMO CELETISTA / TERCEIRIZADO<br>( ) NÃO |                             | CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA:<br><br>( ) SIM<br>( ) NÃO |

**2 – DADOS PESSOAIS**

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

**3 – INFORMAÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE DO CANDIDATO**

|  |   |        |
|--|---|--------|
| FAZ ATIVIDADE/ESPORTES DE LAZER? QUAL(IS)?   | FREQUENCIA: ALTA ( ) MÉDIA ( ) BAIXA ( )<br>NENHUMA ( ) |        |
| 02 (DOIS) ÚLTIMOS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS   | FUNÇÃO:   | TEMPO: |
| Último:  |   |        |
| Penúltimo:   |   |        |
| ESTAVA SUBMETIDO A ALGUM RISCO (RUIDO, PROD. QUÍMICO, BIOLÓGICO)?<br>SIM ( ) NÃO ( ) QUAL(IS)? | USAVA EPI? SIM ( ) NÃO ( )<br>QUAL(IS)?                 |        |
| JÁ TEVE DOENÇA PROFISSIONAL/ACIDENTE DE TRABALHO? SIM ( ) NÃO ( )<br>QUAIS?                    |   |        |
| JÁ ESTEVE AFASTADO(A) POR DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO? SIM ( ) NÃO ( )<br>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<br>____/____/____ | Tem cólica<br>( ) Sim ( ) Não | Muito Forte?<br>( ) Sim ( ) Não | Obriga a ficar de cama?<br>( ) 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.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_