



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

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), **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 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
10	4302338	ROBERTO DE SOUSA GOMES	833658972 SSP MA	63,5
11	4182928	ROBERTO ALVES DA SILVA	0000202565947 SSP MA	63,0

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

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 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.: _____

