



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

PORTARIA Nº. 954/2021 - GAB

DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DE APROVADO NO CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E DE TÍTULOS, EDITAL Nº. 001/2017, 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, a candidata aprovada no Concurso Público de Provas e de Títulos – Edital nº 001 de 26 de julho de 2017, conforme Termo de Homologação, publicado no Diário Oficial do Município-DOA em 08 de janeiro de 2018 e prorrogado através do Decreto nº 340, publicado no DOA em 26 de dezembro de 2019, convocada no Edital nº 19 publicado no DOA do Município em 10 de março de 2021, e, Edital publicado no DOA em 09 de junho de 2021, de acordo com o anexo I desta portaria, e decisão judicial proferida nos autos do Mandato de Segurança – Processo nº 0801847-50.2021.8.10.0022.

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 14, § 1º do Estatuto do Servidor Público Municipal - LC nº 001/1993 e as condições estabelecidas no Item 15 do Edital do Concurso Público 001/2017.

Art. 3º A candidata convocada 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 A candidata terá quarenta e oito (48) horas para entrar em exercício do cargo, **contados da data da posse**, nos termos do artigo 17, § 1º do Estatuto do Servidor Público Municipal.

Gabinete do Prefeito Municipal de Açailândia, Estado do Maranhão, aos vinte e dois dias (22) do mês de junho (06) do ano de dois mil e vinte e um (2021).

ALUÍSIO 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

AMPLA CONCORRÊNCIA

| CARGO - 301 | | ENFERMEIRO – ZONA URBANA | | |
|-------------|---------|-----------------------------|----------------------|-----------------|
| ORD. | INSC. | NOME | DOCUMENTO | TOTAL DE PONTOS |
| 38 | 4269152 | NAHDILA THAIS ALMEIDA COSTA | 0385236920099 SSP MA | 67,5 |



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 II

Ficha Cadastral Simples

| Identificação do candidato: | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------|------------------|
| Nome | Data de Nascimento | | |
| Nome da Mãe | | | |
| Nome do Pai | | | |
| Endereço | Nº. | | |
| Bairro | Complemento: | | |
| Cidade/UF | CEP | Tel. Fixo () | Tel. Celular () |
| E-mail | Dependente? SIM () NÃO () | | |
| Conjuge (nome completo) | | | |
| Filhos(nome completo) | | | |
| | | | |
| | | | |

| Documentos: | | | |
|-------------|----------------|------------------|-------------------|
| PIS/PASEP | CPF | RG | Órgão |
| CTPS. | Título Eleitor | Seção | Zona |
| C.N.H | C.N.H – UF | C.N.H – Validade | C.N.H – Categoria |

| Habilidades Técnicas: | | | |
|--|---------------|----------------|---|
| Curso/Graduação/Especialidade | | | |
| Instituição | Carga Horária | Outras Línguas | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Quais? |
| Outros cursos (Graduação/Técnico/ Especialidade) | | | |
| Instituição | Carga Horária | | |

| Outras Informações: | |
|--|---|
| Aposentado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Em qual área? | Pensionista? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. |

| Características Físicas: | | |
|--|---|--|
| Raça/Cor | Sexo. <input type="checkbox"/> Max. <input type="checkbox"/> Fem. | Doador de sangue <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Tipo Sanguíneo |
| Alergias <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Quais? | | |
| Moléstia Grave <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Quais? | | |

| Observações: | |
|--------------|--|
| | |
| | |

Assinatura do candidato

Açailândia, ____/____/____