

# ANEXO I

CARGO: CSM02 - TECNICO DE ENFERMAGEM - CASA DE SAUDE		
NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	SITUAÇÃO
AMILTON PEREIRA DA COSTA	21 º	CADASTRO RESERVA

BOA VIAGEM - CE., 19 DE AGOSTO DE 2016.



CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA  
BOA VIAGEM - CEARÁ

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO**

Eu, \_\_\_\_\_ declaro  
para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ junto  
ao Município de Boa Viagem, que:

( ) não exerço qualquer cargo público (função ou emprego em órgãos federais, estaduais ou municipais) bem como em Autarquias, Empresas públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas;

( ) exerço cargo público, função ou emprego conforme descrito abaixo:

- a) \_\_\_\_\_ com jornada de trabalho de \_\_\_\_\_ horas  
semanais;
- b) \_\_\_\_\_ com jornada de trabalho de \_\_\_\_\_ horas  
semanais.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento da Constituição Federal, Art 37, XVI, parágrafo 10 e que estou ciente que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício para o qual fui empossado.

Boa Viagem –CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Declarante

NOME: \_\_\_\_\_

C.P.F: \_\_\_\_\_



**CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA  
BOA VIAGEM - CEARÁ**

4.2. Todos os candidatos constantes do Anexo I deverão entregar os exames descritos no subitem 4.3 e passarão por junta médica designada pela Prefeitura Municipal de Boa Viagem - Ceará, conforme determina o item 2.1 alínea f dos editais do concurso. O encaminhamento individual para a junta médica será expedido pela Prefeitura, no ato da entrega dos exames.

4.3. Para todos os candidatos, os exames solicitados são:

- a) Hemograma completo;
- b) Raio X do tórax em PA, com laudo;
- c) Eletrocardiograma com laudo;
- d) Tipagem sanguínea e Fator RH;
- e) Glicemia em jejum;
- f) Sumário de urina;
- g) Atestado de saúde mental

4.4. Para os candidatos classificados para as vagas reservadas para portador de deficiência, além dos exames relacionados no subitem 4.2, deverão entregar o **laudo médico** atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), com assinatura e carimbo do médico.

4.5. Os eventuais custos decorrentes da realização dos exames médicos correrão por conta do(a) candidato(a).

4.6. O atestado de saúde mental deve ser emitido por Médico Psiquiatra.

4.7. Serão aceitos exames e atestados com prazo máximo de 30(trinta) dias anterior ao dia da apresentação dos respectivos exames. A Junta Médica poderá solicitar novos exames caso esse prazo de validade tenha expirado.


4.8. Se o candidato convocado não se apresentar para a entrega da documentação e para a avaliação da junta médica, no prazo previsto neste Edital, será considerado **DESISTENTE** do direito de ser nomeado para o cargo ao qual foi classificado no concurso público.

## **5. DA POSSE**

5.1. Após a apresentação da documentação, o candidato apto na junta médica será nomeado e empossado no cargo respectivo através de Decreto, devendo o servidor empossado no cargo público entrar em efetivo exercício no prazo improrrogável máximo de 15(quinze) dias úteis, contados da data da nomeação.

5.2. Se o candidato não tomar posse no cargo, o Decreto de nomeação será revogado, ficando caracterizada a desistência do mesmo.

Boa Viagem - CE, aos 19 dias do mês de agosto de 2016.

  
**Fernando Antonio Vieira Assef**  
Prefeito Municipal de Boa Viagem-CE.

CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA - BOA VIAGEM(CE)  
Avenida São Vicente de Paula, 100 - Centro Boa Viagem - CE CEP - 63870-000