

EDITAL Nº 003/ 2017

CONVOCA OS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO CONCURSO PÚBLICO REALIZADO PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM – CE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A Prefeita Municipal de Boa Viagem – CE., no uso de suas atribuições legais e considerando o item do Provimento e Lotação prevista nos Editais nº **001/2015**, considerando a homologação do resultado final divulgada no Diário Oficial do Estado nº **125**, publicado no dia **09/07/2015** e a necessidade do provimento de cargos públicos, resolve **CONVOCAR** os classificados no Concurso Público destinado aos cargos do quadro permanente de pessoal da Prefeitura Municipal de Boa Viagem – CE., em anexo, para comparecerem pessoalmente ou por procurador, munido de instrumento de procuração, nos locais, datas e horários informados nos itens a seguir.

1. A chamada obedecerá rigorosamente à ordem de classificação dos candidatos, por cargo, relacionados no **Anexo I** deste Edital.
2. A documentação exigida neste Edital deverá ser entregue no Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Administração do Município, situado na **Praça Monsenhor José Cândido, nº 100 – Centro de Boa Viagem – Ceará**, no período de **19/01/2017 à 31/01/2017**, das **8h às 12h** e das **14h às 17 horas**.
3. **Documentação a ser apresentada, com cópias autenticadas em cartório.**
 - a) Carteira de identidade civil ou documento válido no país como documento de identificação;
 - b) CPF,
 - c) 2 (duas) fotos 3x4 idênticas;
 - d) Certidão de casamento e de nascimento dos filhos menores de 18 anos, se for o caso;
 - e) Título de eleitor e comprovante de quitação eleitoral;
 - f) Comprovante de quitação militar, para os candidatos do sexo masculino, até 45 anos de idade;
 - g) Comprovante de escolaridade/qualificação exigida para o cargo a que foi classificado, com o histórico escolar;
 - h) Carteira de Conselho de Classe correspondente e comprovante de quitação do referido conselho, se for o caso;
 - i) Declaração do imposto de renda ou declaração de isento;
 - j) Comprovante de endereço atualizado do último mês (água, luz ou telefone);
 - k) Declaração de não ter antecedentes criminais, e de estar em pleno gozo dos direitos civis e políticos, comprovadas por meio de certidões expedidas pela polícia civil, polícia federal, justiça federal(www.tjce.gov.br – certidão negativa criminal federal) e justiça estadual(www.tjce.jus.br – certidão negativa criminal estadual) e/ou do Fórum da Comarca da qual o candidato reside, em pelo menos um desses órgãos.
 - l) Declaração quanto ao exercício de cargo ou emprego público (em qualquer esfera pública e/ou privada), assinada e carimbada pelo órgão empregador (modelo Anexo II)

4. Entrega de exames para Junta Médica do município

4.1. A entrega de exames para Junta Médica do Município será na Casa de Saúde Adília Maria, situada à Avenida França Mota, nº 100 – Centro – Boa Viagem(CE), conforme cronograma abaixo:

30/01/2017 – Nível Superior das 14h as 17h.

João
Alina

PREFEITURA DE 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 10(dez) dias corridos, 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 janeiro de 2017.


ALINE CAVALCANTE VIEIRA
Prefeita Municipal


MARIA DIAS CAVALCANTE VIEIRA
Secretaria da Educação

ANEXO I

EDITAL- 003/2017 - NÍVEL SUPERIOR

CARGO: PRS02 – PROFESSOR COORDENADOR PEDAGOGICO – PREFEITURA – EDITAL Nº 003/2017		
AMPLA CONCORRÊNCIA		
NOME DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO	SITUAÇÃO
JEAN CARLE MELO DE SOUSA	17 º	CLASSIFICÁVEL
DJIFRANCI FERREIRA LEITE	18 º	CLASSIFICÁVEL

BOA VIAGEM – CEARÁ, 19 DE JANEIRO DE 2017

ALINE CAVALCANTE VIEIRA
Prefeita Municipal


MARIA DIAS CAVALCANTE VIEIRA
Secretaria da Educação

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 2017.

Assinatura Declarante

NOME: _____
C.P.F: _____