SÃO JOÃO DO PARAÍSO/MA
DIARIO OFICIAL
PODER EXECULTIVO
ANO VIII, Nº 21112024,EDIÇÃO EXTRA, QUINTA FEIRA 21 DE NOVEMBRO DE 2024

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2024. CONCURSO PÚBLICO 01/2024 PMSJP

O Prefeito Municipal de São João do Paraíso, Estado do Maranhão, **ROBERTO REGIS DE ALBUQUERQUE,** no uso das suas atribuições legais.

CONSIDERANDO o resultado final do CONCURSO PÚBLICO 01/2024, HOMOLOGADO em 28 de junho de 2024, através do Decreto Municipal nº 030/2024, de 28 de junho de 2024.

RESOLVE:

I - CONVOCAR os(a) candidatos(a) abaixo relacionados(a), classificados(a) no **Concurso Público 01/2024**, para comparecer Prefeitura Municipal de São João do Paraiso – MA, na secretaria de Governo e Planejamento, situada na avenida Marco Silva, s/n, Centro, no horário das 08:00h às 12:00 e das 14:00h às 17:00h, a partir do dia 22/11/2024 até o dia 06/12/2024, de segunda à sexta-feira, munidos dos documentos especificados nos Anexos I (documentos pessoais e os exigidos para o cargo) e II (laudos e exames médicos).

II – Os laudos e exames médicos dos candidatos serão submetidos à Junta Médica designada pela Prefeitura Municipal, a qual indicará se o candidato está apto para exercer as atribuições do cargo para o qual será nomeado.

III - O não comparecimento no prazo legal implicará na desistência do(a) candidato(a) convocado(a) podendo a Prefeitura Municipal de São João do Paraíso/MA, convocar o(s) imediatamente posterior(es), obedecendo a ordem rigorosa de classificação.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO SÃO JOÃO DO PARAISO, ESTADO DO MARANHÃO, AOS 21 DE NOVEMBRO DE 2024.

ROBERTO REGIS DE ALBUQUERQUE
Prefeito

SÃO JOÃO DO PARAÍSO/MA
DIARIO OFICIAL
PODER EXECULTIVO
ANO VIII, Nº 21112024,EDIÇÃO EXTRA, QUINTA FEIRA 21 DE NOVEMBRO DE 2024

CARGO: PROFESSOR MATEMATICA 20 HORAS

NOME	INSC	NASCIMENTO	PTS	
DOMINGOS CARLOS SOUSA	0023871	02/04/1989	67.50	CLASSIFICADO
MARCOS BARROS DE CATRO	0027039	19/09/1984	66.50	CLASSIFICADO
CARMEN ALVES AGUIAR	0026336	16/02/1985	59.50	CLASSIFCADO

CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO

NOME	INSC	NASCIMENTO	PTS	
MARCOS DA SLVA OLIVEIRA	0023094	27/02/2000	77.00	CLASSIFICADO
THIALLYSON LIMA SANTOS	0023231	02/09/1999	76.00	CLASSIFICADO
VANIA MARINHO ABREU	0024685	13/03/1989	75.00	CLASSIFCADA

CARGO: ENGENHEIRO CIVIL

NOME	INSC	NASCIMENTO	PTS	
LENILSON SILVA MENDES	0026054	18/04/1996	68,50	APROVADO

CARGO: ENGENHEIRO AMBIENTAL

NOME	INSC	NASCIMENTO	PTS	
KARLLAYLLE RIBEIRO AZEVEDO	0027696	18/12/1985	79.00	APROVADO

CARGO: MEDICO VETERINARIO

NOME	INSC	NASCIMENTO	PTS	
ITALO DA COSTA SOUSA	0023720	07/07/1995	71.00	CLASSFICADO

CARGO: PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

NOME	INSC	NASCIMENTO	PTS	PTITULO	PTOTAL	
PAULO HENRIQUE TORRES DE ARAUJO	0024223	17/07/1997	72,00	3,50	75,50	CLASSIFICADO

CARGO: PROFESSOR DE CIENCIAS

NOME	INSC	NASCIMENTO	PTS	PTITULO	PTOTAL	
ERICA FIGUEIRA DE MELO VIANA	0024577	22/03/1989	78,00	3,50	81,50	CLASSIFICADA

CARGO: FISCAL DE TRIBUTOS

NOME	INSC	NASCIMENTO	PTS	
VALDONEI COSTA E SILVA	0024432	06/111978	66,00	CLASSIFICADO

SÃO JOÃO DO PARAÍSO/MA
DIARIO OFICIAL
PODER EXECULTIVO
ANO VIII, Nº 21112024,EDIÇÃO EXTRA, QUINTA FEIRA 21 DE NOVEMBRO DE 2024

ANEXO I
DOCUMENTOS PESSOAIS

a) Apresentar cópia e original do diploma/certificado fornecido por instituição de ensino reconhecida, comprovando a qualificação exigida para o cargo pretendido;
b) Apresentar cópia e original da carteira de identidade, da certidão de nascimento ou de casamento, do CPF;
c) Título de Eleitor e Prova de inscrição e quitação da Justiça Eleitoral;
d) Número de inscrição no Programa de Integração Social (PIS) ou Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP);
e) Apresentar copia e original da carteira do conselho dos respectivos cargos que são obrigatórios para o exercício da função;
f) Comprovante de Endereço;
g) Apresentar cópia e original do Certificado de Alistamento Militar, se do sexo masculino;
h) Certidão negativa de antecedentes criminais emitida pela Justiça Estadual, Justiça Eleitoral e Justiça Federal;
i) Certidão Negativa do Tribunal de Contas do Estado;
j) Declaração de bens;
k) 02 (duas) foto tamanho 3x4;
l) Original e cópia ou cópia autenticada da última Declaração do Imposto de Renda ou Declaração de Isento;
m) Original e cópia ou cópia autenticada da Certidão de Nascimento dos dependentes;
n) DECLARAÇÃO quanto ao exercício de cargo ou emprego público, em qualquer esfera administrativa (MODELO ANEXO II A);
o) DECLARAÇÃO de não estar respondendo a processo relativo ao exercício da profissão (MODELO ANEXO II B);
p) TERMO DE DESISTÊNCIA - caso o candidato decida por NÃO tomar posse (MODELO ANEXO II C).
q) FICHA DE CADASTRO – (MODELO ANEXO II D).

Obs. 1. Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou declaradas autênticas pela pessoa nomeada, de próprio punho, sob sua responsabilidade pessoal.

ANEXO II
DOCUMENTOS MÉDICOS – SAÚDE FÍSICA E MENTAL

I – Laudo de sanidade mental emitido por Médico Psiquiatra;

II – Laudo de higidez física emitido por Médico Clínico Geral, mediante a apresentação pelo candidato, dos seguintes exames:
a. Hemograma completo com eritograma, leocograma e plaquetas;
b. Ácido úrico;
c. Bilirrubina Total (direta e indireta)
d. Creatinina;
e. Glicemia de jejum;
f. EAS;
g. Sorologia para hepatite “B’ (HBsAg, HBeAg, Anti HBc (IgM, IgG), Anti HBe, Anti HBs);
h. Sorologia para Hepatite “C” (Anti HVC);
i. TGO;
j. TGP;
k. VDRL;
l. Uréia;

OBS. 1: O candidato PCD, deverá cumprir o estabelecido no Edital do Concurso Publico nº 003/2023, conforme segue:

CAPÍTULO 3
DAS VAGAS RESERVADAS A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

9. O candidato que, no ato da inscrição, declarou ser pessoa com deficiência, se aprovado e classificado neste certame, figurará em listagem específica e também na listagem geral dos candidatos aprovados, devendo, quando convocado, submeter-se à perícia médica promovida pela Prefeitura Municipal São João do Paraíso/MA, por meio da Secretaria Municipal de Governo e Planejamento, na forma da lei.
9.1. A perícia médica prevista no Item 9, deste Capítulo, terá decisão terminativa sobre a deficiência do candidato, assim como também sobre sua espécie e grau ou nível, com a finalidade não só de verificar se a deficiência realmente o habilita a concorrer às vagas reservadas para candidatos em tais condições, mas também se as atribuições do Cargo, dispostas no Anexo II, para o qual foi aprovado e classificado, são compatíveis com sua deficiência.
10. O candidato deverá comparecer à perícia prevista no Item 9, deste Capítulo, munido de laudo médico atestando a espécie e o grau ou nível de sua deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como a provável causa da deficiência.
11. A não observância do disposto nos Itens 9 e 10, deste Capítulo, ou a não constatação da deficiência na perícia, acarretará a perda do direito às vagas reservadas aos candidatos em tais condições, passando a concorrer como se não fosse pessoa com deficiência.

OBS. 2: Todos os documentos médicos são às expensas do candidato

SÃO JOÃO DO PARAÍSO/MA
DIARIO OFICIAL
PODER EXECULTIVO
ANO VIII, Nº 21112024,EDIÇÃO EXTRA, QUINTA FEIRA 21 DE NOVEMBRO DE 2024

ANEXO II A - DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

Eu,_____, RG_____
_____, CPF _____, em relação à posse do cargo de _____, **DECLARO:**

1. Para fins do contido no §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988.
( ) não sou aposentado ( ) sou aposentado por tempo de contribuição decorrente de cargo, emprego ou função pública.

2. Para fins do contido nos incisos XVI, XVII e do §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:
( ) não exerço ( ) exerço
( ) outro cargo ( ) emprego ( ) função pública

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO

Unidade

_____**Endereço**_____

_____ **telefone**_____

Cargo/emprego/função pública_____

2 – HORÁRIO DE TRABALHO _____

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor da norma abaixo transcrita que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo para o qual fui empossado.

Art. 37 – CONSTITUIÇÃO FEDERAL
XVI – É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:
I. a de dois cargos de professor;
II. a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
III. ba de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;
XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público;
§ 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração.

São João Paraiso - MA, de_____de 2024

_____
Declarante (assinatura legível)

SÃO JOÃO DO PARAÍSO/MA
DIARIO OFICIAL
PODER EXECULTIVO
ANO VIII, Nº 21112024,EDIÇÃO EXTRA, QUINTA FEIRA 21 DE NOVEMBRO DE 2024

ANEXO II B – DECLARAÇÃO DE NÃO ESTAR RESPONDENDO A PROCESSO RELATIVO AO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº_____e inscrito(a) no CPF nº_____, declaro para os devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidade disciplinares, nem respondo a processo administrativo disciplinar, inclusive pelos órgãos/conselhos da categoria profissional.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

São João do Paraiso/MA, ____de _____de 2024.

_____
Assinatura do (a) Candidato (a)
Declarante

SÃO JOÃO DO PARAÍSO/MA
DIARIO OFICIAL
PODER EXECULTIVO
ANO VIII, Nº 21112024,EDIÇÃO EXTRA, QUINTA FEIRA 21 DE NOVEMBRO DE 2024

ANEXO II C – TERMO DE DESISTÊNCIA FORMAL DE POSSE

Eu,_____ (NOME COMPLETO), RG nº_____, _____(ÓRGÃO EXPEDIDOR), CPF nº_____ candidato(a) habilitado(a) em _____º lugar no cargo de_____, (CARGO/ÁREA/ESPECIALIDADE) no Concurso Público realizado pelo Município de São João do Paraiso / MA, regido pelo Edital nº 001/2024, com homologação do resultado final pelo Decreto nº 030/2024, de 28/06/2024, e convocado através do Edital de Convocação nº 001/2024 de 01 de julho de 2024, venho por meio deste instrumento DECLARAR que estou desistindo, formalmente e definitivamente, da minha posse para o referido cargo, estando ciente de que o ato de nomeação será tornado sem efeito e será dado prosseguimento à nomeação dos demais candidatos habilitados, de acordo com a ordem de classificação.

São João do Paraiso – MA, _____de _____de 2024.

_____
Assinatura do (a) Candidato (a)

SÃO JOÃO DO PARAÍSO/MA
DIARIO OFICIAL
PODER EXECULTIVO
ANO VIII, Nº 21112024,EDIÇÃO EXTRA, QUINTA FEIRA 21 DE NOVEMBRO DE 2024

ANEXO II D - FICHA DE CADASTRO

FICHA DE CADASTRO DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL				
NOME:				
CARGO:				
NOME DA MÃE:		NOME DO PAI:		
RAÇA/COR: ☐ INDÍGENA ☐ NEGRA/PRETA ☐ BRANCA ☐ AMARELA ☐ PARDA		ESTADO CIVIL: ☐ SOLTEIRO ☐ CASADO ☐ VIÚVO ☐ UNIÃO ESTÁVEL		
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	NATURALIDADE:	UF:	NACIONALIDADE:
ENDEREÇO:				NÚMERO:
BAIRRO:	CIDADE:			ESTADO:
COMPLEMENTO:				CEP:
ESCOLARIDADE: ☐ FUNDAMENTAL INCOMPLETO ☐ FUNDAMENTAL COMPLETO ☐ ENSINO MÉDIO INCOMPLETO ☐ ENSINO MÉDIO COMPLETO ☐ CURSO TÉCNICO PROFISSIONAL ☐ SUPERIOR INCOMPLETO ☐ SUPERIOR COMPLETO ☐ SUPERIOR COM ESPECIALIZAÇÃO ☐ SUPERIOR COM MESTRADO ☐ SUPERIOR COM DOUTORADO				
Nº IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:	DATA EXPEDIÇÃO:	UF:	
TÍTULO DE ELEITOR:	SEÇÃO:	ZONA:	UF:	CPF:
TELEFONE 1:	TELEFONE 2:	TELEFONE CONTATO:	E-MAIL:	
PIS/PASEP:	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO:		CATEGORIA:	

DEPENDENTES:

NOME	DATA DE NASCIMENTO	SEXO		GRAU DE PARENTESCO	CPF
	___/___/_____	☐ F	☐ M		
	___/___/_____	☐ F	☐ M		
	___/___/_____	☐ F	☐ M		
	___/___/_____	☐ F	☐ M		
	___/___/_____	☐ F	☐ M		
	___/___/_____	☐ F	☐ M		