



DECRETO Nº 4.329 DE 05 DE SETEMBRO DE 2022.

**DISPÕE SOBRE A CONVOCAÇÃO DE
CANDIDATO CLASSIFICADO NO CONCURSO
PÚBLICO Nº 001/2020 DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE MIRASSOL D'OESTE-MT.**

O Prefeito Municipal de Mirassol D'Oeste - MT, Estado de Mato Grosso, Sr. **HECTOR ALVARES BEZERA**, no uso e gozo das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município,

Considerando o interesse Público e a necessidade da Administração;

Considerando ainda o Decreto Municipal nº 4.213/2022, e o item 18, e o Anexo II do Edital de Abertura do Concurso Público nº 001/2020 de 17/02/2020 e o atendimento da necessidade emergencial de pessoal exclusivo da PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASSOL D'OESTE:

DECRETA:

Artigo 1º - Fica convocado para posse e entrada em exercício no respectivo cargo efetivo no interesse da PREFEITURA MUNICIPAL, o candidato classificado dentro do número de vaga, conforme consta do Anexo único deste Decreto:

Artigo 2º - O candidato ora convocado na forma deste Decreto e conforme seu Anexo Único deverá comparecer à Coordenadoria de Gestão de Pessoas, na Prefeitura Municipal, sito à Rua Antonio Tavares, nº 3310, em até 30 dias da publicação deste Ato, para as providências necessárias e cabíveis com vistas aos procedimentos de conferência da documentação e outros procedimentos de praxe, atinente a posse e designação do respectivo local de trabalho.

Artigo 3º - Para tomada de posse, o candidato deverá apresentar em cópias, xerox ou fotocópias autenticadas, toda documentação que comprove:

- a) Foto 3x4 colorida atual;
- b) Cópia: RG E CPF (original e cópia);
- c) Cópia: Título de Eleitor (original e cópia);
- d) Cópia: Comprovante das 2 ultimas votações (original e cópia) ou documento emitido pela Justiça Eleitoral que comprove sua regularidade;
- e) Cópia: Cartão PIS/PASEP;
- f) Cópia: da Carteira de Trabalho;
- g) Cópia: Comprovante de residência (original e cópia);
- h) Cópia: Comprovante de escolaridade (original e cópia) comprovando a exigência disposta no Anexo I do Edital de Abertura do Concurso Publico 01/2020;



- i) Cópia: Certidão de nascimento ou casamento;
- j) Cópia: Documentos do cônjuge; (RG e CPF)
- k) Cópia: Certidão de nascimento de filhos;
- l) Cópia: Cartão de vacina para filhos menores de 5 anos;
- m) Cópia: Declaração da escola, que estão em sala de aula, para filhos ente 5 anos até 14 anos;
- n) Declaração de não acumulo de Cargo (original e cópia);
- o) Declaração de Bens e Comprovante;
- p) Cópia: CNH;
- q) Cópia: Comprovante de quitação ou dispensa do serviço militar (quando do sexo masculino), (original e cópia);
- r) Cópia: RG e CPF dos Pais;
- s) Cópia: da carteira profissional no caso de profissão regulamentada, (original e cópia);
- t) Declaração de Não estar incompatibilizado para nova investidura em cargo público;
- u) Ter idade mínima de 18 anos ou superior conforme exigência específicas de determinados cargos;
- v) Certidão de Nada Consta ou Negativa de Debito a nível federal;
- w) Certidão de Antecedentes Criminais;

Artigo 4º - Para tomada de posse, o candidato deverá apresentar os Exames Obrigatórios Para a Posse constantes no Anexo II do Edital de Abertura do Concurso Publico 01/2020, bem como declaração constante no Anexo II deste Decreto:

- 1. Hemograma completo;
- 2. Glicemia em jejum;
- 3. Reação sorológica para Lues (V.D.R.L);
- 4. Gama GT (Gama Glutamil Transferase);
- 5. Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L e Colesterol Total, Triglicérides);
- 6. Eletrocardiograma (E.C.G) com avaliação do médico cardiologista;
- 7. Raio RX do tórax P.A e perfil e os laudos correspondentes OBS: dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente a data da avaliação médica pericial;
- 8. Audiometria Tonal com avaliação do fonoaudiólogo OBS: se houver perda, ou redução, auditiva apresentar avaliação do médico otorrinolaringologista;
- 9. Atestado de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por médico oftalmologista;
- 10. Exame de urina tipo I (E.A.S);
- 11. Atestado de saúde mental emitido por médico psiquiatra com indicação no Conselho Federal de Medicina;
- 12. Teste Palográfico (Avaliação Psicológica);
- 13. Eletroencefalograma (E.E.G) com mapa e avaliação de médico neurologista para homens e mulheres com idade igual ou acima de 40 anos;
- 14. Colpo citologiaOncótica - Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos.
- 15. Antígeno Prostático Especifico - P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos;

Artigo 5º - A Nomeação será feita exclusivamente no Regime Estatutário;

ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASSOL D'OESTE



Rua Antônio Tavares, 3310 Centro CEP 78.280.000 FONES: (65) 3241.1914 / 1915 / 2027 - FAX: (65) 3241.3591 www.mirassoldoeste.mt.gov.br e-mail: pmmd@mirassoldoeste.mt.gov.br

Parágrafo Único: A jornada de trabalho é aquela definida no referido Edital.

Artigo 6º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação;

Artigo 7º - Revogam as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Mirassol D'Oeste, Estado de Mato Grosso,
Paço Municipal "Miguel Botelho de Carvalho", 05 de setembro de 2022.

HECTOR ALVARES BEZERRA
Prefeito Municipal

HAB/pcm

ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASSOL D'OESTE



Rua Antônio Tavares, 3310 Centro CEP 78.280.000 FONES: (65) 3241.1914 / 1915 / 2027 - FAX: (65) 3241.3591 www.mirassoldoeste.mt.gov.br e-mail: pmmd@mirassoldoeste.mt.gov.br

ANEXO I DO DECRETO Nº 4.329 DE 05 DE SETEMBRO DE 2022.

PSICÓLOGO	CLASSIFICAÇÃO
POLIANE APARECIDA SOARES	4º COLOCADO (A)
LÍLIAN KELLI PEREIRA TAMANDARÉ	5º COLOCADO (A)

HECTOR ALVARES BEZERRA

Prefeito Municipal

HAB/pcm

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASSOL D'OESTE



Rua Antônio Tavares, 3310 Centro CEP 78.280.000 FONES: (65) 3241.1914 / 1915 / 2027 - FAX: (65) 3241.3591 www.mirassoldoeste.mt.gov.br e-mail: pmmd@mirassoldoeste.mt.gov.br

ANEXO II DO DECRETO Nº 4.329 DE 05 DE SETEMBRO DE 2022.

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, Doutor _____, CRM
nº _____, atesto para os devidos fins que o Senhor
_____, candidato aprovado em Concurso Público para o cargo de
_____, está apto e plenamente habilitado fisicamente para o
desempenho de suas funções laborais conforme as atribuições do cargo abaixo descritas e exames
de saúde elencados:

<i>Atribuições do cargo:</i> (Conforme Edital de Abertura do Concurso Público 001/2020).	Desenvolver atividades relacionadas com o comportamento humano e a dinâmica da personalidade, com vistas à orientação psicopedagógica e ao ajustamento individual.
<i>Exames apresentados:</i> (Obrigatório conforme Anexo II do Edital de Abertura do Concurso Publico 001/2020).	1. Hemograma completo. 2. Glicemia em jejum. 3. Reação sorológica para Lues (V.D.R.L). 4. Gama GT (Gama Glutamil Transferase). 5. Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L e Colesterol Total, Triglicérides). 6. Eletrocardiograma (E.C.G) com avaliação do médico cardiologista. 7. Raio RX do tórax P.A e perfil e os laudos correspondentes OBS: dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente a data da avaliação médica pericial. 8. Audiometria Tonal com avaliação do fonoaudiólogo OBS: se houver perda, ou redução, auditiva apresentar avaliação do médico otorrinolaringologista. 9. Atestado de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por médico oftalmologista. 10. Exame de urina tipo I (E.A.S). 11. Atestado de saúde mental emitido por médico psiquiatra com indicação no Conselho Federal de Medicina. 12. Teste Palográfico (Avaliação Psicológica). 13. Eletroencefalograma (E.E.G) com mapa e avaliação de médico neurologista para homens e mulheres com idade igual ou acima de 40 anos. 14. Colpo citologiaOncótica - Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos. 15. Antígeno Prostático Específico - P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos.

ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASSOL D'OESTE



Rua Antônio Tavares, 3310 Centro CEP 78.280.000 FONES: (65) 3241.1914 / 1915 / 2027 - FAX: (65) 3241.3591 www.mirassoldoeste.mt.gov.br e-mail: pmmd@mirassoldoeste.mt.gov.br

E para que surta os efeitos legais, firmo a presente Declaração de Saúde do candidato, em duas vias de igual teor e uma só forma.

_____ de _____ de 2022.

Assinatura e Carimbo do Declarante

HAB/pcm