



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
CNPJ: 03.579.836/0001-80

EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 002/2024

O Sr. GUSTAVO DE MELO ANICEZIO, Prefeito Municipal de Alto Araguaia, Estado de Mato Grosso, no exercício de suas atribuições e de acordo com o Resultado Final do Concurso Público, **CONVOCA** os(a) concursados(a) abaixo relacionados(a), classificados(a) para tomar posse no **Concurso Público 001/2024**, para comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da publicação deste no Diário Oficial de Contas e site oficial (www.altoaraguaia.mt.gov.br), na Sede do Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Alto Araguaia/MT, situada a Av. Carlos Hugueney, 552, Centro, para apresentar documentos e habilitações exigidas de seu respectivo cargo.

Cargo: TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO

CLASS.	INSCRIÇÃO	CANDIDATO
1	120000740	SILVAIR ARAUJO DOS ANJOS

Cargo: PROFESSOR

CLASS.	INSCRIÇÃO	CANDIDATO
25	120000259	FRANCOISE DA SILVA BARROS
26	120000763	MARCELINO MACHADO DOS SANTOS
27	120000107	RISEILE REZENDE DE MORAIS ABREU

O não comparecimento no prazo legal implicará na desistência do(a) candidato(a) convocado(a) podendo a Prefeitura Municipal de Alto Araguaia, convocar o(s) imediatamente posterior(es), obedecendo a ordem de classificação.

Alto Araguaia – MT, 26 de setembro de 2024.

GUSTAVO DE MELO ANICÉZIO
Prefeito Municipal



CHECK LIST DE DOCUMENTOS DE RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO <u>CONCURSADO – CARGO EFETIVO</u>	
Nome do Candidato	Cargo/função
DESCRIÇÃO	STATUS
1. Cópia do RG legível (obrigatório, não pode ser CNH) e CPF do candidato e seu cônjuge se houver;	
2. Cópia do Título de Eleitor legível;	
3. Certidão de Quitação Eleitoral. Caso não consiga emitir no site, solicitar junto ao cartório eleitoral;	
4. PIS/PASEP;	
5. Cópia da certidão de Nascimento, Casamento ou União Estável; Obs: Em caso de União Estável é obrigatório à apresentação de declaração de União Estável constando os dados pessoais do companheiro (a) (RG, CPF e Data de Nascimento) além da certidão de Nascimento do candidato;	
6. Cópia do certificado de escolaridade exigida pelo cargo (certificado pelo MEC ou Histórico com Declaração Escolar do curso exigido pelo cargo);	
7. Cópia da certidão de nascimento dos filhos com cópia do CPF;	
8. Cópia da carteira de vacinação dos filhos de 0 a 7 anos e declaração de frequência escolar dos filhos acima de 7 a 14 anos;	
9. Caso os dependentes sejam: pais, irmãos (ãs) ou enteado (a), somente serão considerados dependentes, mediante comprovação via judicial (Cópia RG, CPF e comprovação judicial);	
10. Cópia do Comprovante de residência atualizado	
11. Cópia da carteira de trabalho. Obs. cópia de frente e verso da página que contém a foto e os dados pessoais;	
12. 01 foto 3x4 recente;	
13. Conta bancária para recebimento;	
14. Cópia das Certidões de Causas Cíveis e Criminais de 1º e 2º Grau (Estadual de domicílio do candidato e Federal);	
15. Declaração de não ocupar ou receber proventos de aposentadoria de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis previstos na Constituição Federal;	
16. Ficha Cadastral devidamente preenchida com telefone para contato; preencher o CPF do Pai, da Mãe e do Cônjuge com data de nascimento; (obrigatório);	
17. Cópia do Certificado de Reservista Militar (obrigatório sexo masculino);	
18. Declaração de que não foi demitido por justa causa ou em decorrência de processo administrativo ou criminal;	



19. Atestado de Saúde Ocupacional – ASO – Exame Admissional (emitido exclusivamente por um Médico do Trabalho/Clínica do trabalho) e Laudo Médico Psiquiátrico emitido por médico psiquiatra, afim de avaliar se as condições mentais e psiquiátricas do candidato estão a par com a função, devendo constar o nome do cargo exatamente igual à nomenclatura do Edital, para o exercício das atribuições do cargo; OBS1: O médico do trabalho poderá solicitar exames complementares para verificação de doenças incapacitantes, pré-existentes e/ou incompatíveis com o exercício do cargo; OBS2: É incompatível a realização do exame admissional por médicos da Junta Médica oficial do município.	
OBS3: O candidato PCD deverá submeter-se à perícia médica, que confirmará sua condição de Pessoa com Deficiência, bem como sua aptidão física e mental e a deficiência declarada	
20. Apresentar Cópia da Carteira do Conselho Regional da Classe Profissional e Certidão de Regularidade junto ao órgão responsável (Site do Conselho) para os cargos de Psicólogo, Veterinário, Analista Ambiental e Contador;	
21. Declaração de não-acumulação ilegal de cargo e emprego público, assinada pelo convocado;	
NO ATO DA POSSE, TODOS OS ITENS ESPECIFICADOS ACIMA DEVERÃO SER COMPROVADOS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO ORIGINAL JUNTAMENTE COM FOTOCÓPIA.	
_____ Assinatura do Convocado Data: __/__/__	_____ Assinatura do Conferente Data: __/__/__



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
CNPJ: 03.579.836/0001-80

FICHA CADASTRAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA

IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo			
Estado Civil: _____		Data de Nascimento / /	
Obs.: Casado(a) ou União Estável - anexar cópia do Documentos que comprove		Sexo:	
Nome do Cônjuge ou Companheiro (a)		Nº. CPF Cônjuge/Companheiro.:	
Nome do Pai () Não Consta / () Falecido		Nº. CPF Pai:	
Nome da Mãe () Falecido		Nº. CPF Mãe:	
Nacionalidade	Natural de	Estado de Nascimento	
Endereço	N.º	Bairro	
Tel. Residencial ou Celular		E-mail:	
Escolaridade: () Alfabetizado, () Ensino Fundamental Incompleto, () Ensino Fundamental Completo, () Ensino Médio Incompleto, () Ensino Médio Completo, () Ensino Superior Incompleto, () Ensino Superior Completo, Qual?			
Portador de Necessidades Especiais () Sim () Não Qual?			
Pessoa para Contato e Celular			
Obs:			

DOCUMENTAÇÃO

Certidão () Nasc. () Casam. Nº ou Termo		Nº. Livro	Nº. Folha	Cidade/Estado	
Nº Identidade	Órgão Expedidor/UF		Data da Expedição ____/____/		
Nº. Título de Eleitor	UF	Zona		Seção	
Nº. CTPS	Serie	UF		Emissão	
Nº. Certificado de Reservista		Categoria		Região Militar	
Nº. CNH		Categoria		Validade	
Nº. CPF			PIS/PASEP		

Assinatura _



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
CNPJ: 03.579.836/0001-80

CADASTRO DE DEPENDENTES

Nº	Nome	Data de Nascimento	Parentesco	CPF
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

OBSERVAÇÕES (DEPENDENTES DE DEDUÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA):

- Se tiver **FILHOS DEPENDENTES**, Protocolar no Setor de Recursos Humanos, Declaração assinada pelo servidor e anexar cópias de certidão de nascimento, CPF e RG (se tiver);
- Caso os dependentes sejam: **PAIS , IRMÃOS OU ENTEADO**, somente serão considerados dependentes, mediante comprovação judicial. Declaração assinada pelo servidor com cópia RG, CPF ou certidão de nascimento do dependente;

OBSERVAÇÕES (ESTADO CIVIL):

- Se teve **MUDANÇA NO ESTADO CIVIL**, ou alteração de nome, encaminhar cópias para atualização cadastral.
- Se o estado civil for **CASADO (A) OU UNIÃO ESTÁVEL**, anexar cópias de certidão de Casamento ou Declaração do União Estável cópia do RG e CPF do Cônjuge ou Companheiro (a);