



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 001/2021

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 004

1. A Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos - MT CONVOCA os candidatos Aprovados/Classificados no Processo Seletivo Simplificado nº 001/2021, para comparecerem no prazo de 15 (quinze) dias, a partir da publicação deste edital, no Paço Municipal da Prefeitura de Porto dos Gaúchos - MT apresentando os documentos de habilitação (Anexo I), e exame médico admissional (Anexo II), a fim de serem contratados nos respectivos cargos no prazo acima estabelecido.

2. Será considerado desistente perdendo a respectiva vaga, o candidato convocado que não se apresentar no prazo fixado por este edital, não comprovar os requisitos exigidos através da documentação solicitada e/ou considerado inapto no exame admissional, podendo a Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos/MT, convocar o candidato classificado na colocação subsequente.

3. A vaga do Cargo de Zelador – 40 Horas Local Secretaria Municipal de Saúde será preenchida para suprimir demanda temporária para substituição de servidora efetiva que está de licença maternidade até 11/09/2021 a vigência do contrato será em quanto durar o afastamento da servidora.

4. A vaga do Cargo de Enfermeiro – 40 Horas Local Secretaria Municipal de Saúde será preenchida para suprimir demanda temporária para substituição de servidora efetiva que está de licença saúde até 30/08/2021 a vigência do contrato será em quanto durar o afastamento da servidora.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: DENTISTA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
876	BRUNO VESCO RODRIGUES	CLASSIFICADO	12,0	8,0	36,0	56,0

CARGO: ENFERMEIRO

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
559	ELIDIANE MATTOS RICKLI	CLASSIFICADO	16,0	20,0	48,0	84,0

CARGO: ATENDENTE DE FARMACIA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
488	MIRIAN GEHRING	CLASSIFICADO	12,0	16,0	36,0	64,0

CARGO: RECEPCIONISTA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
71	LUCIANA MACEDO SILVA	CLASSIFICADO	12,0	8,0	42,0	62,0



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

CARGO: COZINHEIRA

LOCAL: HOSPITAL MUNICIPAL

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
295	JASMIRA RODRIGUES COELHO	CLASSIFICADO	20,0	16,0	42,0	78,0

CARGO: ZELADOR - 40 HORAS

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
495	MARLI OLIVEIRA DE SOUZA ROSA	CLASSIFICADO	12,0	20,0	42,0	74,0

CARGO: TECNICO EM ENFERMAGEM

LOCAL: PSF - GLEBA SÃO JOÃO

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
483	JEANE DA SILVA ALECRIM	CLASSIFICADO	16,0	16,0	18,0	50,0

CARGO: ZELADOR

LOCAL: PSF - GLEBA SÃO JOÃO

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POT.	MAT.	ESP.	TOTAL
624	JULIANA FERREIRA GOMES	CLASSIFICADO	12,0	16,0	54,0	82,0

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CARGO: PROFESSOR - 20 HORAS

LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL GUSTAVO ADOLFO WILKE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
333	SANDRO RODRIGUES DE OLIVEIRA	CLASSIFICADO	16,0	20,0	48,0	84,0

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA

CARGO: MOTORISTA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
170	MATHEUS FARIA SANTOS	CLASSIFICADO	12,0	16,0	36,0	64,0

Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos/MT, 17 de Junho de 2021.

VANDERLEI ANTONIO DE ABREU
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

ANEXO I DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A CONTRATAÇÃO

❖ (FOTOCÓPIAS)

- CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG).
- CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF).
- TÍTULO DE ELEITOR
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO (se casado, cópia CPF do cônjuge)
- CARTEIRA DE TRABALHO
- PIS OU PASEP
- COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE (HISTÓRICO/ATESTADO E OU CERTIFICADO DE CONCLUSÃO)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF DOS DEPENDENTES

❖ OBRIGATÓRIO PARA O SEXO MASCULINO

- CERTIFICADO DE RESERVISTA – OU ALISTAMENTO MILITAR

❖ OBRIGATÓRIO PARA O CARGO DE MOTORISTA E OPERADOR DE MÁQUINAS.

- CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.

❖ OBRIGATÓRIO PARA PROFISSIONAL LIBERAL.

- CERTIDÃO NEGATIVA EXPEDIDA PELO ÓRGÃO DE CLASSE.

❖ (ORIGINAIS)

- ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.
- CERTIDÃO NEGATIVA DE ANTECEDENTES CRIMINAIS.
- CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL.
- DECLARAÇÃO DE BENS.
- DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI OUTRO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA.
- CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS DE PORTO DOS GAUCHOS

❖ (INFORMAR)

- CONTA BANCARIA E AGENCIA (PAGAMENTO DO SALARIO)
- EMAIL
- NUMERO DE TELEFONE PARA CONTATO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

ANEXO II

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

ÓRGÃO EMPREGADOR:

Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos/MT – CNPJ nº 03.204.187/0001-33

Nome do servidor: _____

Identidade nº _____ Data de nascimento _____

Função que irá exercer: _____

MOTIVO DA AVALIAÇÃO MÉDICA: Admissional**PROCEDIMENTO MÉDICO A QUE FOI SUBMETIDO** Avaliação clínica e Anamnese Ocupacional Exame de aptidão física e mental**Exames Complementares**

Observações: _____

Conclusão sobre a capacidade Laborativa: Apto Inapto**Riscos Ocupacionais** Físicos Ergonômicos Químicos Biológicos Acidentes Sem Risco**Próxima Avaliação:** seis meses um ano dois anos

Declaro ter recebido em ___/___/___
A segunda via deste atestado.
Nome : _____

Assinatura Servidor

PORTO, ___/___/___.

Carimbo e Assinatura Médico/CRM



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

ÓRGÃO EMPREGADOR:

Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos-MT – CNPJ nº 03.204.187/0001-33

Nome do Servidor: _____

Identidade nº _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Função que irá exercer: _____ Naturalidade: _____

Antecedentes: Já teve ou tem?

() Pressão alta () Tuberculose () Alergia a medicamentos/Alimentos () Hepatite () Asma
() Pneumonia () Sífilis ou doenças sexualmente transmissíveis () Otite () Diabetes

Intervenção cirúrgica? Sim () Não () _____

Uso de medicamentos? Não () Sim () _____

Mulheres: Menstruação – Menarca: () Regular () Irregular () Ausente

Gestação: () P.N. () Cirúrgicos () Filhos vivos () Aborto

HISTORICO OCUPACIONAL

Empregos Anteriores – Empresa: _____

Função: _____ Tempo na empresa: _____ Turno: _____

Poeira () Ruído () Calor excessivo () Frio () Radiação ()

Alta Pressão () Baixa Pressão () Outros ()

Metais Pesados: Ácidos () Solventes orgânicos () Inseticidas () Fungicidas ()

Urinário () Outros ()

Exerce outra atividade além do emprego? Não () Sim ()

Já sofreu algum acidente do trabalho? Não () Sim () C/ afastamento () Encaminhado ()

Fuma? Não () Sim () Cigarro () Charuto () Cachimbo ()

Bebe? Não () Sim () destilada () fermentada () sem preferência ()

Pratica algum esporte? Não () Sim () quantas vezes por semana ()

EXAME MÉDICO

Vacinas: Anti Tetânica () Poliomielite () Tríplice () Outras: _____

Altura: _____ Peso: _____ Temperatura: _____ Pulso: _____

P.A: _____ mmHg

Cabeça – Face _____ Dentes _____

Tórax Tipo: _____ F.R. _____ Ausculta _____

Ap. Circ. Ausculta: _____

Abdomem Tipo: _____ Palpação _____

Ap. Genito Urinário: _____

Coluna Vertebral _____

Membros _____

Sistema Nervoso _____

Exames Complementares _____

Uso de lentes corretoras: Não () Sim ()

CONCLUSÃO: () APTO () INAPTO