CONCURSO PÚBLICO N.º 002/2024.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO - Nº. 010/2026.

DISPÕE SOBRE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO CONCURSO PUBLICO Nº 002/2024, PARA PROVIMENTO EFETIVO DE CARGOS DO QUADRO PERMANENTE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Apiacás, Estado de Mato Grosso, Senhor **JULIO CESAR DOS SANTOS,** no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o art. 37, item II da Constituição Federal, o disposto no art. 25 da Lei Municipal nº. 010/2008 e,

CONSIDERANDO ainda o Edital de Abertura de Concurso Público nº 002/2024 de 12 de Março de 2024, – Resultado Final, datado de 30 de Julho de 2024 e Homologação, datado 19 de Dezembro de 2024.

RESOLVE:

Art. 1º - Ficam convocados os candidatos abaixo relacionados, classificados no Concurso Publico nº 002/2024, a comparecerem no Setor de Recursos Humanos, em 30 dias da publicação deste ato, para a posse e entrada em exercício no respectivo cargo efetivo de interesse da Administração Pública Municipal.

Art. 2º - No ato da posse o candidato deverá apresentar fotocópias dos documentos exigidos na Instrução Normativa SCI Nº. 057/2025 conforme seus anexos, e demais REQUISITOS constantes no quadro de vagas do Edital nº 002/2024 do Concurso Público Nº 002/2024, para as providências necessárias e cabíveis com vista aos procedimentos de conferência da documentação e outros procedimentos de praxe, inerentes a posse e designação do respectivo local de trabalho.

Parágrafo Único: O não comparecimento do (a) interessado (a) **no prazo de 30 (trinta) dias corridos**, a partir da Publicação deste edital, e a não apresentação de toda a documentação solicitada, mesmo que o candidato venha ser classificado no Concurso Público, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado (a), reservando-se à Administração o direito de convocar outro candidato.

CARGO: APOIO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL
LOTAÇÃO: SECRETARIA DE EDUCAÇÃO – ÁREA URBANA

PROT.	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
005517	PATRÍCIA GOMES DA SILVA	**11º**
005814	ALINE FERREIRA TEIXEIRA	**12º**
005361	THAYLANE POIATTI DE PAULA	**13º**
005259	VALÉRIA PEREIRA DA SILVA	**14º**
005817	CRISTIANE HEIMERDINGER HERCULANO	**15º**

Art. 3º - Para tomada de posse, o (a) candidato (a) deverá apresentar fotocópias e originais, conforme a documentação abaixo descrita:
I. Fotocópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;
II. Fotocópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
III. Fotocópia da Cédula de Identidade/Registro Geral (RG);
IV. Fotocópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);
a) Será também aceita a apresentação de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) emitida em formato PDF a partir do sistema oficial.
V. Fotocópia do Cartão Cidadão ou número do PIS/PASEP;
VI. Fotocópia do Título de Eleitor;
VII. Fotocópia do Certificado de Alistamento Militar (homens)
VIII. Fotocópia da Carteira Nacional de Habilitação (quando for o caso);
a) A Carteira Nacional de Habilitação deverá ter correspondência a categoria exigida para o exercício do cargo a ser empossado.
IX. Fotocópia do comprovante de endereço atualizado;
X. Fotocópia do comprovante de escolaridade (diploma ou histórico escolar) em caso de curso, certificado, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação;
XI. Fotocópia do comprovante de registro no conselho regional (no caso de profissões regulamentadas) quando for o caso;
XII. Atestado médico de saúde ocupacional (ASO), emitido pela perícia médica designada pela Prefeitura Municipal de Apiacás, constando a relação de exames descritos no **Anexo I**;
a) Poderá ser realizado outros exames complementares, a critério do médico responsável, desde que tecnicamente justificados.
XIII. Fotocópia da Certidão de Nascimento e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e da Cédula de Identidade/Registro Geral (RG) dos filhos menores de 14 anos, assim como de seus dependentes legais;
XIV. Fotocópia do cartão de vacinação - Filhos até 7 anos;
XV. Declaração dos bens e valores que constituem seu patrimônio de acordo com o modelo no **Anexo II;**
XVI. Declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública, modelo no **Anexo II**;
XVII. Declaração de aceite, declarando para os devidos fins assumir o referido cargo, modelo no **Anexo II**;
XVIII. Certidão Civil e Criminal Estadual de 1º e 2º grau (quando positiva certidão de inteiro teor);
a) Em caso de apresentação de certidão positiva, deverá ser apresentado também certidão de "objeto e pé" e/ou de "inteiro teor", do(s) respectivo(s) processo.
XIX. Certidão Civil e Criminal Federal de 1º e 2º grau (quando positiva certidão de inteiro teor);
a) Em caso de apresentação de certidão positiva, deverá ser apresentado também certidão de "objeto e pé" e/ou de "inteiro teor", do(s) respectivo(s) processo.
XX. Certidão de quitação eleitoral.

Parágrafo Único: Mediante a entrega dos exames constantes no anexo I, os atestados médicos de saúde ocupacional (ASO), deverão ser efetuados pela, SOS Medicina do Trabalho - CNPJ 47.457.935/0001-65, Rua A4, 405 – Setor A – Alta Floresta/MT Cep. 78580-000 Telefone (66)9 9221-0680. Profissional médico responsável pela emissão do ASO: Dr. Misael Camargo da Silva, CRM-MT 11.381.

Art. 4º - O não preenchimento dos requisitos acima elencados, mesmo que o candidato venha ser classificado no Concurso Público, acarretará a nulidade de sua participação, bem como sua

responsabilização nos termos da Lei Penal, em caso de prestação de informações falsas.

Art. 5º - Este edital entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO - Em 16 de Novembro de 2026.

Julio Cesar dos Santos
-PREFEITO MUNICIPAL-

ANEXO I
INSTRUÇÃO NORMATIVA SCI Nº. 057/2025 DE 07 DE JANEIRO DE 2025

Exames necessários para investidura no cargo/quadro de servidores da Prefeitura Municipal de Apiacás-MT	
CARGOS	**EXAMES OCUPACIONAIS**
Apoio Administrativo Educacional	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Parasitológico de Fezes; 5. Bacteriológico de secreção nasofaríngea; ***Exames complementares a critério do Médico*

INSTRUÇÃO NORMATIVA SCI Nº. 057/2025 DE 07 DE JANEIRO DE 2025

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu,_____, portador(a) da Identidade nº_____e do CPF nº _____, residente e domiciliado à _____, nº , Bairro _____, em _____, declaro para os devidos fins que até apresente data **não possuo bens a declarar.**

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

_____,em _____de _____de 2026.

_____

Assinatura do(a) Declarante

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu,_____, portador(a) da Identidade nº_____,e do CPF nº_____,residente e domiciliado à_____, nº , Bairro_____, em _____, declaro sob as penas da lei que meu patrimônio é composto dos seguintes bens e respectivos valores atuais de mercado:

1._____Valor:_____
2._____Valor:_____
3._____Valor:_____
4._____Valor:_____
5._____Valor:_____
6._____Valor:_____
7._____Valor:_____
8._____Valor:_____
9._____Valor:_____

Declaro ainda que o(s) valor(es) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cumprimento das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a confirmação e averiguação das informações acima.

_____, _____, de _____de 2026.

_____
Assinatura do(a) Declarante

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO
DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu,_____, portador da Identidade nº_____e CPFnº_____, **DECLARO** para fins de posse no cargo de_____, na Prefeitura Municipal de Apiacás, Estado do Mato Grosso, **QUE NÃO EXERÇO** qualquer cargo, emprego, ou função pública junto à administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomarei posse ,em consonância com o sincisos XVI e XVII do art.37, da Constituição Federal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO RECEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomarei posse.

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a esse Órgão qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de instaurar-se o processo administrativo disciplinar de que trata a Lei Complementar nº 010/2008.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARO, porfim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

_____, _____de _____de 2026.

_____
Assinatura do(a) Declarante

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO
DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu,_____, portador da Identidade nº_____e CPF nº_____, **DECLARO** para fins de ocupação de cargo na Prefeitura Municipal de Apiacás, que exerço cargo, emprego ou função pública, nos órgãos abaixo:

Denominação do Órgão:_____
Cargo/Emprego/Função:_____Carga Horária:_____

HORÁRIO DE TRABALHO

Domingo das _____às _____horas e das _____às _____horas
Segunda-feira das _____às _____horas e das _____às _____horas
Terça-feira das _____às _____ horas e das _____às _____horas
Quarta-feira das _____às _____ horas e das _____às _____horas
Quinta-feira das _____às _____ horas e das _____às _____horas
Sexta-feira das _____às _____ horas e das _____às _____horas
Sábado das _____às _____ horas e das _____às _____horas

DECLARO ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Prometo renovar esta declaração sempre que ocorrer alterações nos dados acima.

_____, _____de _____de 2026.

_____
Assinatura do(a) Declarante

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO
DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu, _____, portador da Identidade nº_____ e CPF sob o nº_____ **DECLARO** que sou aposentado no cargo de _____, recebo meus proventos através do_____.

DECLARO ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

_____, _____de _____de 2026.

_____
Assinatura do(a) Declarante

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO

Eu, _____habilitado (a) no Concurso Público Edital *Nº*_____, para o cargo de_____ do Quadro Permanente da Prefeitura Municipal de Apiacás, declaro para os devidos fins que **aceito** assumir o referido cargo.

Apiacás/MT, em_____de_____de 2026.

_____

CPF: