



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO - N.º 002/2025.

DISPÕE SOBRE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO CONCURSO PUBLICO N.º 001/2024, 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 n.º. 010/2008 e,

CONSIDERANDO ainda o Edital de Abertura de Concurso Público n.º 001/2024 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 n.º 001/2024, 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 os candidatos deverão apresentar fotocópias dos documentos exigidos na Instrução Normativa SCI N.º. 057/2025 conforme seus anexos, e demais REQUISITOS constantes no quadro de vagas do Edital n.º 001/2024 do Concurso Publico N.º 001/2024, 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: PROFESSOR NÍVEL SUPERIOR - PEDAGOGIA

LOTAÇÃO: ÁREA URBANA

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
005040	NELCI RODRIGUES CHAVES FIALHO	10º
005146	DEISE ZAPELINI CAVANHA	11º
005078	NILDA APARECIDA DA ROCHA VARELLA	12º
005060	WITAMAR SILVA PEREIRA	13º
005038	SANDRA DA SILVA MOREIRA	14º
005074	ORLANDO DIAS LIMA JUNIOR	15º



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

005048	ANDREYA DUARTE RIBEIRO	16º
005058	GERALDA PEREIRA BARBOSA	17º
005149	ROSICLEIDE SOUZA MACEDO	18º
005108	ÉRICA DA CONCEIÇÃO SOUZA CARRION	19º
005042	IVETE CASTURINA FRANCO ALVES DOS SANTOS	20º
005079	REGINA PIZOLLI DA SILVA	21º
005023	FRANCIELLY DO NASCIMENTO BARROS	22º
005070	DEUSIANA DO NASCIMENTO SOARES	23º
005088	SIRLENE DOS SANTOS ARANTES	24º

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);



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

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 Janeiro de 2025.

Julio Cesar dos Santos
-PREFEITO MUNICIPAL-



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

ANEXO I

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

Exames necessários para investidura no cargo/quadro de servidores e servidoras da Prefeitura Municipal de Apiacás-MT	
CARGOS	EXAMES OCUPACIONAIS
Advogado	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Agente Administrativo	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Auxiliar Contábil	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Agente Comunitário de Saúde	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma com contagem de Plaquetas; 3. Audiometria; 4. Acuidade visual ocupacional. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Agente de Combate às Endemias	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma com contagem de Plaquetas; 3. Espirometria; 4. Audiometria; 5. Acuidade visual ocupacional. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Agente de Manutenção de Estação de Água	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Audiometria; 3. Raio-X Coluna Lombo Sacra; 4. Espirometria; 5. Hemograma com contagem de Plaquetas; 6. Acuidade visual ocupacional. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Agente Sanitarista	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Apoio Administrativo	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

Educacional	2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Parasitológico de Fezes; 5. Bacteriológico de secreção nasofaríngea; <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Assistente Social	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Auxiliar de Serviços Gerais	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma com contagem de Plaquetas; 3. Hepatite-B; 4. Acuidade visual ocupacional; 5. Parasitológico de Fezes; 6. Bacteriológico de secreção nasofaríngea; 7. Raio-X Coluna lombo sacra. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Contador	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Controlador Interno	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Cozinheira	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma com contagem de Plaquetas; 3. Espirometria; 4. Exame VDRL; 5. Parasitológico de Fezes; 6. Acuidade visual ocupacional; 7. Bacteriológico de Secreção Nasofaringea. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Enfermeiro	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Glicemia em Jejum; 5. Hepatite-B; 6. Raio-X Coluna Lombo Sacra; 7. Audiometria. <i>**Exames complementares a critério do Médico</i>
Farmacêutico	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

	2. Hemograma; 3. Acuidade visual ocupacional; 4. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Fiscal de Tributos	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Fisioterapeuta	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Médico Clínico Geral	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Glicemia em Jejum; 5. Hepatite-B; 6. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Motorista; Motorista (Educação); Motorista (Infraestruturas); Motorista (Urbanismo);	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Audiometria Tonal com avaliação do fonoaudiólogo com registro profissional ativo no Conselho Regional de Fonoaudiologia; 3. Acuidade visual ocupacional; 4. Glicemia em Jejum; 5. Eletrocardiograma; 6. Hemograma com contagem Plaqueta; 7. Espirometria; 8. Eletroencefalograma; 9. Raio-X Coluna Lombo Sacra; **Exames complementares a critério do Médico
Motorista (Ambulância)	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Audiometria Tonal com avaliação do fonoaudiólogo com registro profissional ativo no Conselho Regional de Fonoaudiologia; 3. Acuidade visual ocupacional; 4. Glicemia em Jejum; 5. Eletrocardiograma; 6. Hemograma com contagem Plaqueta; 7. Espirometria; 8. Eletroencefalograma; 9. Hepatite-B; 10. Raio-X Coluna Lombo Sacra. **Exames complementares a critério do Médico



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

Mecânico	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Audiometria; 3. Dosagem de Chumbo Sanguíneo; 4. Raio-X Coluna Lombo Sacra; 5. Espirometria; 6. Hemograma com contagem de Plaquetas; 7. Acuidade visual ocupacional. **Exames complementares a critério do Médico
Nutricionista	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria; 5. Parasitológico de Fezes; 6. Bacteriológico de Secreção Nasofaringea. **Exames complementares a critério do Médico
Odontólogo	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Hepatite-B; 5. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Operador de Máquinas Rodoviárias	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma com contagem de Plaquetas; 3. Raio-X Coluna Lombo Sacra; 4. Espirometria; 5. Avaliação Psicossocial - Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por psicólogo com registro profissional ativo no Conselho Regional de Psicologia; 6. ECG; 7. Audiometria Tonal com avaliação do fonoaudiólogo com registro profissional ativo no Conselho Regional de Fonoaudiologia; 8. EEG; 9. Glicemia em jejum; 10. Acuidade visual ocupacional. **Exames complementares a critério do Médico
Pregoeiro	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Professor Nível Superior - Pedagogia	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria;



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

	5. Laringoscopia de cordas vocais com avaliação de médico otorrinolaringologista (idade igual ou acima de 40 anos); 6. Raio-X Coluna lombo sacra. 7. Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por psicólogo com registro profissional ativo no Conselho Regional de Psicologia. **Exames complementares a critério do Médico
Psicólogo	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Serviços Gerais	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma com contagem de Plaquetas; 3. Hepatite-B; 4. Acuidade visual ocupacional; 5. Parasitológico de Fezes; 6. Bacteriológico de secreção nasofaríngea; 7. Raio-X Coluna lombo sacra. **Exames complementares a critério do Médico
Técnico Administrativo e Financeiro	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Técnico Administrativo Educacional	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Técnico em Enfermagem	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Glicemia em Jejum; 5. Hepatite-B; 6. Raio-X Coluna Lombo Sacra; 7. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Técnico em Radiologia	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Glicemia em Jejum; 5. Hepatite-B; 6. Raio-X Tórax (PA);



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

	7. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Trabalhador Braçal	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Audiometria; 3. Raio-X Coluna Lombo Sacra; 4. Espirometria; 5. Hemograma com contagem de Plaquetas. **Exames complementares a critério do Médico
Vigia	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Acuidade visual ocupacional; 3. Hemograma com contagem de Plaquetas; 4. Avaliação Psicossocial; 5. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico
Zeladora (Câmara Municipal)	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 2. Hemograma com contagem de Plaquetas; 3. Acuidade visual ocupacional; 4. Raio-X Coluna lombo sacra; 5. Audiometria. **Exames complementares a critério do Médico



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

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 presente data **não possuo bens a declarar.**

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

_____, em _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

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 2025.

Assinatura do(a) Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu, _____, portador da
Identidade nº _____ e CPF nº _____,
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 inciso 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, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

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 2025.

Assinatura do(a) Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

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 2025.

Assinatura do(a) Declarante



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS
Gestão 2025 – 2028

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 2025.

CPF: _____

