



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

CONCURSO PÚBLICO N.º 002/2024.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO - N.º 004/2025.

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

CONSIDERANDO ainda o Edital de Abertura de Concurso Público n.º 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 n.º 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 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 002/2024 do Concurso Publico N.º 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: MOTORISTA - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO – ÁREA URBANA

PROT.	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
005954	LINDOMAR JOSÉ TEIXEIRA	6º
005221	ANTONIO CARLOS FLAUZINO DA SILVA	7º

CARGO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO – ÁREA URBANA

PROT.	CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
005788	IRINEU SANTANA RAUSCHKOLB	2º

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);



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

- 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 28 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>



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

Apoio Administrativo Educativo	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; <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 Nasofaríngea. <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>



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

Farmacêutico	1. Exame Clínico realizado pela perícia médica; 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; 5. Laringoscopia de cordas vocais com avaliação de médico



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

	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); 7. Audiometria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito
Gestão 2025-2028

	**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: