



# PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito  
Gestão 2025-2028

**CONCURSO PÚBLICO N.º 002/2024.**

## **EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO - N.º. 023/2025.**

DISPÕE SOBRE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS 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, aprovados 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 aprovado 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: FISIOTERAPEUTA - LOTAÇÃO: SECRETARIA DE SAÚDE – ÁREA URBANA**

| <b>PROT.</b> | <b>CANDIDATO</b>     | <b>CLASSIFICAÇÃO</b> |
|--------------|----------------------|----------------------|
| 001157       | CÍNTIA REIS DE MELLO | 2º                   |

### **CARGO: ODONTÓLOGO - LOTAÇÃO: SECRETARIA DE SAÚDE – ÁREA URBANA**

| <b>PROT.</b> | <b>CANDIDATO</b>        | <b>CLASSIFICAÇÃO</b> |
|--------------|-------------------------|----------------------|
| 005934       | BRENDA REIZER FERRONATO | 1º                   |

**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);



# PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito  
Gestão 2025-2028

**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 aprovado 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 03 de Novembro 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;<br>2. Acuidade visual ocupacional;<br>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;<br>4. Audiometria.<br><br><i>**Exames complementares a critério do Médico</i>                                                      |
| Agente Administrativo                                                                                                | 1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;<br>2. Acuidade visual ocupacional;<br>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;<br>4. Audiometria.<br><br><i>**Exames complementares a critério do Médico</i>                                                      |
| Auxiliar Contábil                                                                                                    | 1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;<br>2. Acuidade visual ocupacional;<br>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;<br>4. Audiometria.<br><br><i>**Exames complementares a critério do Médico</i>                                                      |
| Agente Comunitário de Saúde                                                                                          | 1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;<br>2. Hemograma com contagem de Plaquetas;<br>3. Audiometria;<br>4. Acuidade visual ocupacional.<br><br><i>**Exames complementares a critério do Médico</i>                                                      |
| Agente de Combate às Endemias                                                                                        | 1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;<br>2. Hemograma com contagem de Plaquetas;<br>3. Espirometria;<br>4. Audiometria;<br>5. Acuidade visual ocupacional.<br><br><i>**Exames complementares a critério do Médico</i>                                  |
| Agente de Manutenção de Estação de Água                                                                              | 1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;<br>2. Audiometria;<br>3. Raio-X Coluna Lombo Sacra;<br>4. Espirometria;<br>5. Hemograma com contagem de Plaquetas;<br>6. Acuidade visual ocupacional.<br><br><i>**Exames complementares a critério do Médico</i> |
| Agente Sanitarista                                                                                                   | 1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;<br>2. Acuidade visual ocupacional;<br>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;<br>4. Audiometria.<br><br><i>**Exames complementares a critério do Médico</i>                                                      |
| Apoio Administrativo Educacional                                                                                     | 1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;<br>2. Acuidade visual ocupacional;                                                                                                                                                                               |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito  
Gestão 2025-2028

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <ol style="list-style-type: none"><li>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>4. Parasitológico de Fezes;</li><li>5. Bacteriológico de secreção nasofaríngea;</li></ol> <p><b><i>**Exames complementares a critério do Médico</i></b></p>                                                                                                                                                              |
| Assistente Social           | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;</li><li>2. Acuidade visual ocupacional;</li><li>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>4. Audiometria.</li></ol> <p><b><i>**Exames complementares a critério do Médico</i></b></p>                                                                                                                              |
| Auxiliar de Serviços Gerais | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;</li><li>2. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>3. Hepatite-B;</li><li>4. Acuidade visual ocupacional;</li><li>5. Parasitológico de Fezes;</li><li>6. Bacteriológico de secreção nasofaríngea;</li><li>7. Raio-X Coluna lombo sacra.</li></ol> <p><b><i>**Exames complementares a critério do Médico</i></b></p> |
| Contador                    | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;</li><li>2. Acuidade visual ocupacional;</li><li>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>4. Audiometria.</li></ol> <p><b><i>**Exames complementares a critério do Médico</i></b></p>                                                                                                                              |
| Controlador Interno         | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;</li><li>2. Acuidade visual ocupacional;</li><li>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>4. Audiometria.</li></ol> <p><b><i>**Exames complementares a critério do Médico</i></b></p>                                                                                                                              |
| Cozinheira                  | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;</li><li>2. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>3. Espirometria;</li><li>4. Exame VDRL;</li><li>5. Parasitológico de Fezes;</li><li>6. Acuidade visual ocupacional;</li><li>7. Bacteriológico de Secreção Nasofaringea.</li></ol> <p><b><i>**Exames complementares a critério do Médico</i></b></p>              |
| Enfermeiro                  | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;</li><li>2. Acuidade visual ocupacional;</li><li>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>4. Glicemia em Jejum;</li><li>5. Hepatite-B;</li><li>6. Raio-X Coluna Lombo Sacra;</li><li>7. Audiometria.</li></ol> <p><b><i>**Exames complementares a critério do Médico</i></b></p>                                   |
| Farmacêutico                | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;</li><li>2. Hemograma;</li><li>3. Acuidade visual ocupacional;</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                  |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito  
Gestão 2025-2028

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito  
Gestão 2025-2028

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | <ol style="list-style-type: none"><li>4. Raio-X Coluna Lombo Sacra;</li><li>5. Espirometria;</li><li>6. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>7. Acuidade visual ocupacional.</li></ol> <p><b>**Exames complementares a critério do Médico</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Nutricionista                        | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;</li><li>2. Acuidade visual ocupacional;</li><li>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>4. Audiometria;</li><li>5. Parasitológico de Fezes;</li><li>6. Bacteriológico de Secreção Nasofaringea.</li></ol> <p><b>**Exames complementares a critério do Médico</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Odontólogo                           | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;</li><li>2. Acuidade visual ocupacional;</li><li>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>4. Hepatite-B;</li><li>5. Audiometria.</li></ol> <p><b>**Exames complementares a critério do Médico</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Operador de Máquinas Rodoviárias     | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;</li><li>2. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>3. Raio-X Coluna Lombo Sacra;</li><li>4. Espirometria;</li><li>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;</li><li>6. ECG;</li><li>7. Audiometria Tonal com avaliação do fonoaudiólogo com registro profissional ativo no Conselho Regional de Fonoaudiologia;</li><li>8. EEG;</li><li>9. Glicemia em jejum;</li><li>10. Acuidade visual ocupacional.</li></ol> <p><b>**Exames complementares a critério do Médico</b></p> |
| Pregoeiro                            | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;</li><li>2. Acuidade visual ocupacional;</li><li>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>4. Audiometria.</li></ol> <p><b>**Exames complementares a critério do Médico</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Professor Nível Superior - Pedagogia | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;</li><li>2. Acuidade visual ocupacional;</li><li>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>4. Audiometria;</li><li>5. Laringoscopia de cordas vocais com avaliação de médico otorrinolaringologista (idade igual ou acima de 40 anos);</li><li>6. Raio-X Coluna lombo sacra.</li><li>7. Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |





# PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito

Gestão 2025-2028

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | 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.<br><br>**Exames complementares a critério do Médico                                                                |
| Psicólogo                           | 1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;<br>2. Acuidade visual ocupacional;<br>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;<br>4. Audiometria.<br><br>**Exames complementares a critério do Médico                                                                                                               |
| Serviços Gerais                     | 1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;<br>2. Hemograma com contagem de Plaquetas;<br>3. Hepatite-B;<br>4. Acuidade visual ocupacional;<br>5. Parasitológico de Fezes;<br>6. Bacteriológico de secreção nasofaríngea;<br>7. Raio-X Coluna lombo sacra.<br><br>**Exames complementares a critério do Médico |
| Técnico Administrativo e Financeiro | 1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;<br>2. Acuidade visual ocupacional;<br>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;<br>4. Audiometria.<br><br>**Exames complementares a critério do Médico                                                                                                               |
| Técnico Administrativo Educacional  | 1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;<br>2. Acuidade visual ocupacional;<br>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;<br>4. Audiometria.<br><br>**Exames complementares a critério do Médico                                                                                                               |
| Técnico em Enfermagem               | 1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;<br>2. Acuidade visual ocupacional;<br>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;<br>4. Glicemia em Jejum;<br>5. Hepatite-B;<br>6. Raio-X Coluna Lombo Sacra;<br>7. Audiometria.<br><br>**Exames complementares a critério do Médico                                   |
| Técnico em Radiologia               | 1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;<br>2. Acuidade visual ocupacional;<br>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;<br>4. Glicemia em Jejum;<br>5. Hepatite-B;<br>6. Raio-X Tórax (PA);<br>7. Audiometria.<br><br>**Exames complementares a critério do Médico                                           |
| Trabalhador Braçal                  | 1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;<br>2. Audiometria;                                                                                                                                                                                                                                                 |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Gabinete do Prefeito  
Gestão 2025-2028

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <ul style="list-style-type: none"><li>3. Raio-X Coluna Lombo Sacra;</li><li>4. Espirometria;</li><li>5. Hemograma com contagem de Plaquetas.</li></ul> <p><b>**Exames complementares a critério do Médico</b></p>                                                                                                |
| Vigia                       | <ul style="list-style-type: none"><li>1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;</li><li>2. Acuidade visual ocupacional;</li><li>3. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>4. Avaliação Psicossocial;</li><li>5. Audiometria.</li></ul> <p><b>**Exames complementares a critério do Médico</b></p>    |
| Zeladora (Câmara Municipal) | <ul style="list-style-type: none"><li>1. Exame Clínico realizado pela perícia médica;</li><li>2. Hemograma com contagem de Plaquetas;</li><li>3. Acuidade visual ocupacional;</li><li>4. Raio-X Coluna lombo sacra;</li><li>5. Audiometria.</li></ul> <p><b>**Exames complementares a critério do Médico</b></p> |





# 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 N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, 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: \_\_\_\_\_

