

## PORTARIA Nº 130, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2024.

**SÚMULA:** “Dispõe sobre a convocação de candidatos aprovados no Concurso Público nº 001/2023 e dá outras providências”.

**O EXCELENTÍSSIMO PREFEITO MUNICIPAL DE IAPU/MG, Sr. José Pereira Viana, no uso de suas atribuições legais, e com base no art. da Lei Orgânica;**

**CONSIDERANDO** o Edital de Concurso Público nº. 001/2023 para provimentos de cargos do Quadro Efetivo de Servidores do Município de Iapu;

**CONSIDERANDO** o resultado final do Concurso Público divulgado pela empresa ÁGORA CONSULTORIA LTDA em 31/01/2024;

**CONSIDERANDO**, ainda, a homologação do resultado final pelo Decreto nº 264, de 7 de fevereiro de 2024, publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município de Iapu/MG;

### **RESOLVE:**

**Art. 1º. NOMEAR e CONVOCAR o (a) candidato (a) Marina Rocha Aredes, cargo de Médico ESF, aprovado (a) no Concurso Público nº 01/2023, para posse visando o provimento de cargos do Quadro Permanente de Servidores.**

**Art. 2º. Os candidatos convocados deverão no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da carta de convocação, apresentar ao Departamento de Recursos Humanos desta Prefeitura os seguintes documentos:**

- I – Carteira de Identidade (cópia);
- II - Certidão de Nascimento ou Casamento (cópia), quando for o caso;
- III - Título de Eleitor, com comprovante da última votação (cópia), ou certidão de quitação eleitoral emitida pela Justiça Eleitoral;
- IV- Certificado de Reservista ou Dispensa de Incorporação ou outro documento que comprove estar em dia com as obrigações militares, se do sexo masculino (cópia);
- V - 01 (uma) fotos 3x4 recente;
- VI - Comprovante de inscrição no PIS/PASEP ou declaração da firma anterior, informando não haver feito o cadastramento (cópia);
- VII - Cartão de Identificação de Contribuinte - CIC/CPF (cópia);
- VIII - Comprovante de Escolaridade ou habilitação exigida para o provimento do cargo pretendido, adquirida em instituição oficial ou legalmente reconhecida (cópia);
- IX - Comprovante de endereço (cópia);
- X – Carteira de Trabalho (cópia);
- XI - Cartão de Identificação de Contribuinte - CIC/CPF e Certidão de Nascimento de dependentes, se houver (cópia);
- XII - CNH (para cargo de motorista);
- XIII - Número de conta bancária junto ao Banco do Brasil;
- XIV - Certidão negativa de antecedentes criminais da Comarca referente ao domicílio do candidato;
- XV - Registro profissional do órgão competente, se for o caso;
- XVI - Declaração de não ocupar outro cargo público, ressalvados os previstos no Art. 37, XVI, a, b e c da Constituição Federal;

XVII - Declaração de bens;

XVIII - Declaração de acumulação de cargo, emprego ou função pública;

XIX - Declaração de não ter sofrido qualquer sanção impeditiva do exercício de cargo público;

XX - Resultado do Exame Médico Admissional, comprovando a aptidão física para o trabalho.

**Parágrafo Único:** O (a) candidato (a) que deixar de apresentar qualquer um dos documentos especificados no *caput* deste artigo, serão desclassificados do certame.

**Art. 3º.** A empresa CESO DO BRASIL SAÚDE OCUPACIONAL, situada na Rua Montes Claro, nº 78, Centro, Ipatinga/MG (ao lado da Estação Memória), será responsável pela realização do “Exame Médico Admissional”, ficando a cargo do Município apenas o custeio do exame clínico e às expensas dos convocados os exames laboratoriais, constante do Anexo I.

§1º. Os convocados deverão realizar os exames laboratoriais e comparecer na sede da empresa constante do art. 2º, de segunda a sexta-feira das 13h:30min às 15h:00min para serem submetidos ao exame médico admissional.

§2º. O atendimento da empresa se iniciará às 12h:00min para distribuição de senhas, e se dará por ordem de chegada.

§3º Fica facultada ao médico perito a solicitação de exames complementares para fins de apuração da sanidade físico-mental do convocado, os quais deverão ser custeados pelo convocado.

§4º. Quanto ao (s) candidato (as) convocado (as) portadores de necessidades especiais, a perícia médica avaliará, além da sanidade físico-mental do periciado, o enquadramento da deficiência alegada na forma definida pelo Decreto nº 3.298/99 e a sua compatibilidade com o exercício do cargo pretendido, devendo apresentar os documentos encaminhados a Banca Examinadora no ato da inscrição.

**Art. 4º.** O (a) candidato (a) que não se apresentar ao Exame Admissional e ao Setor de Recursos Humanos no prazo constantes do artigo 2º desta Portaria estará renunciando tacitamente a vaga a que foi classificado, sendo considerada nula a sua convocação, ficando sob a discricionariedade do Chefe do Executivo Municipal, convocar novo candidato, conforme a Lista de Classificação, para suprir a vaga não preenchida.

**Art. 5º.** Fica facultado ao (a) convocado (a) a utilização dos modelos de “declarações” previstas no Anexo II desta Portaria, para fins de cumprimento das exigências contidas no artigo 2º desta Portaria.

**Art. 6º.** Deverá ser divulgado no sítio eletrônico do Município de Iapu, na “aba” Concurso Público, a presente Portaria para fins de conhecimento dos interessados e as convocações realizadas na seguinte por Carta Registrada junto aos CORREIOS, enviada ao endereço informado pelo candidato no ato da inscrição.

**Art. 7º.** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Iapu/MG, 18 de novembro de 2024.

  
JOSE PEREIRA VIANA  
Prefeito Municipal

## ANEXO I

### EXAMES MÉDICOS BÁSICOS

- 1) VIGIA: EXAME CLÍNICO, RAIO X TÓRAX, HEMOGRAMA COMPLETO, VDRL, MARCADORES DE HEPATITE (ANTI HCV, HBSAG, ANTI HBS);



## ANEXO II MODELOS DE DECLARAÇÕES

### DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
\_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº  
\_\_\_\_\_, SSP/ \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro  
\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

**DECLARO**, para os devidos fins, que possuo os seguintes bens até a presente data:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Iapu/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

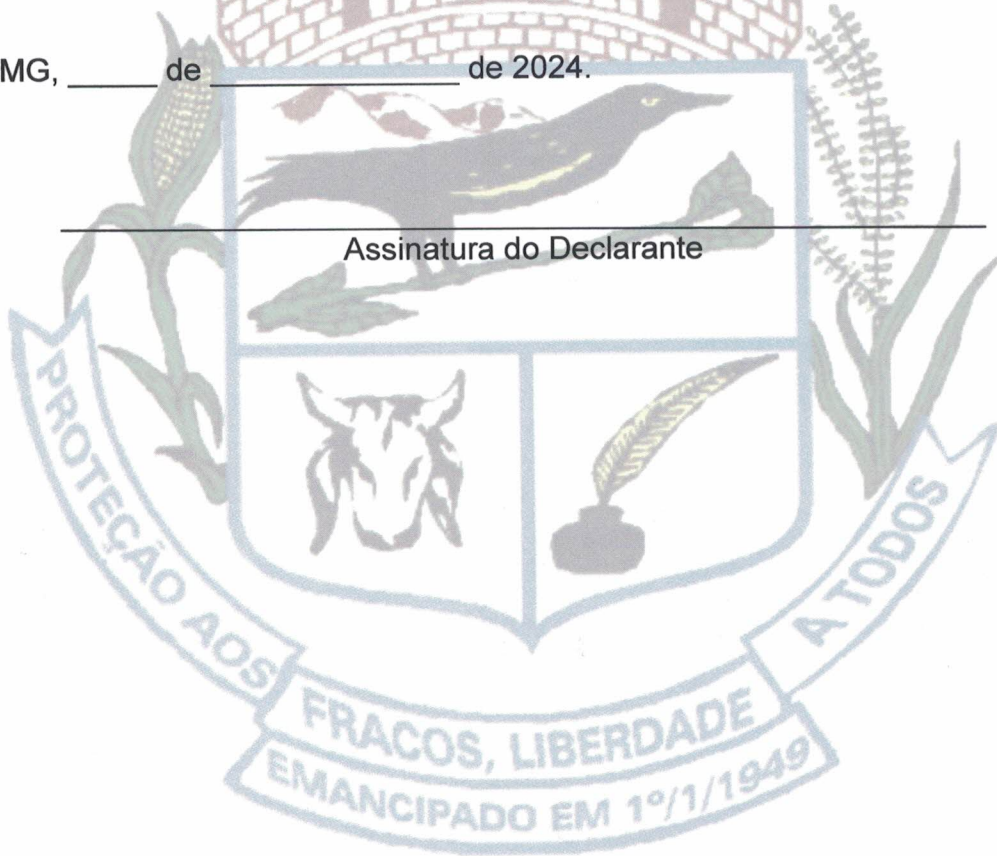
PROTEÇÃO AOS  
FRACOS, LIBERDADE  
EMANCIPADO EM 1º/1/1949

## DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI BENS

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
\_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº  
\_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro  
\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/  
\_\_\_\_\_,  
DECLARO, para os devidos fins, que não possuo bens até a presente data.

Iapu/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante



**DECLARAÇÃO DE INACUMULABILIDADE DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
 \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº  
 \_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, residente e  
 domiciliado (a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro  
 \_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

**DECLARO**, sob as penas da lei, que não acumulo, nem acumularei cargo, emprego ou função pública de qualquer natureza, ressalvada as hipóteses previstas nas alíneas "a", "b" e "c" do inciso XVI do artigo 37, XVI, da Constituição Federal de 1988.

O acima declarado é verdade e por isso dou fé.

Iapu/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Declarante



**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) da Carteira de Identidade – RG nº \_\_\_\_\_  
e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na

Complemento \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_, **DECLARO**

para devidos fins, sob as penas da Lei, junto a Prefeitura Municipal de Iapu que:

Não exerço nenhum outro cargo, emprego ou função no Serviço Público, quer seja na esfera Federal, Estadual ou municipal, quer seja na Administração Direta ou Indireta, cuja acumulação seja vedada com o cargo o qual estou ocupando, conforme estabelece o caput do inciso XVI, do Artigo 37, da Constituição Federal.

Exerço outro cargo, emprego ou função no Serviço Público na seguinte instituição, conforme abaixo especificado.

Esfera:  Federal  Estadual  Municipal;

Tipo de vínculo:  Efetivo  Comissionado  Contratado ;

Instituição: \_\_\_\_\_;

Cargo: \_\_\_\_\_;

Lotação: \_\_\_\_\_;

Carga horária: \_\_\_\_\_;

Horário de expediente \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

## DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO QUALQUER SANÇÃO IMPEDITIVA DO EXERCÍCIO DE CARGO PÚBLICO

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
\_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº  
\_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado (a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro  
\_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

**DECLARO**, sob as penas da lei, não ter sofrido qualquer sanção impeditiva do exercício de cargo público.

Iapu/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

