



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IAPU**  
**MINAS GERAIS**  
**CNPJ N° 18.338.830/0001-99**

**PORTARIA N° 041, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2025.**

**SÚMULA:** “Dispõe sobre a convocação de candidato aprovado 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** VITÓRIA CAROLINE COSTA FREITAS, Cargo de ATENDENTE DE SAÚDE, aprovada no Concurso Público nº 01/2023, para posse, visando o provimento de cargos do Quadro Permanente de Servidores do Município de Iapu.

**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, expedida pela Polícia Civil;
- 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;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IAPU**  
**MINAS GERAIS**  
**CNPJ N° 18.338.830/0001-99**

- 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 despesas 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, 17 de fevereiro de 2025.

JOSE PEREIRA  
VIANA:56918658620

Assinado de forma digital por  
JOSE PEREIRA VIANA:56918658620  
Dados: 2025.02.17 15:20:09 -03'00'

**JOSÉ PEREIRA VIANA**  
**Prefeito Municipal**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IAPU**  
**MINAS GERAIS**  
**CNPJ N° 18.338.830/0001-99**

**ANEXO I**

**EXAMES MÉDICOS BÁSICOS**

- 1) ATENDENTE DE SAÚDE: **EXAME CLINICO, RAIO X TÓRAX, HEMOGRAMA COMPLETO, VDRL, MARCADORES DE HEPATITE (ANTI HCV, HBSAG, ANTI HBS).**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IAPU**  
**MINAS GERAIS**  
**CNPJ N° 18.338.830/0001-99**

**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 2025.

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IAPU**  
**MINAS GERAIS**  
**CNPJ N° 18.338.830/0001-99**

**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 2025.

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



## PREFEITURA MUNICIPAL DE IAPU

MINAS GERAIS

CNPJ Nº 18.338.830/0001-99

### 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 2025.

---

Assinatura do Declarante



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IAPU

MINAS GERAIS  
CNPJ Nº 18.338.830/0001-99

## 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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IAPU**  
**MINAS GERAIS**  
**CNPJ N° 18.338.830/0001-99**

**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 2025.

---

Assinatura do Declarante