



Estado da Paraíba

Prefeitura Municipal de Salgadinho

Jornal Oficial

Instituído pela Lei Municipal n.º 008/1998

Terça-feira, 15 de dezembro de 2020

Tiragem desta edição: 50 exemplares

ATOS DO PODER EXECUTIVO

Editais e Avisos

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALGADINHO ESTADO DA PARAÍBA

EDITAL DE CONVOCAÇÃO E POSSE Nº. 006/2020 CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº. 001/2018

O PREFEITO CONSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE SALGADINHO - PB, por meio da secretaria de gabinete/administração, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município de Salgadinho - PB e considerando a homologação final do resultado do Concurso Público nº 01/2018 e processo seletivo público nº. 001/2018, para provimento de cargos pertencentes ao Quadro de Pessoal do Município, CONVOCA os candidatos habilitados e aprovados conforme relação constante no Anexo I deste edital, com vistas à nomeação e posse do respectivo cargo efetivo, observadas as seguintes condições:

DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS E EXAMES MÉDICOS ADMISSIONAIS

1. Os candidatos relacionados no Anexo I deste edital, após receberem a convocação, deverão comparecer na Secretaria Municipal de Administração, com sede da Prefeitura Municipal de Salgadinho – PB, situada na Rua José Marciel Souza, 154 – Centro, Salgadinho / PB CEP: 58.650-000 - Telefone: (83) 3424-1014, no prazo de 15 (quinze) úteis a contar da data de publicação deste edital, no horário compreendido entre às 08:00h às 12:00h e das 13:00h às 16:00h, para entregar a relação de documentos e exames, conforme anexo II e III, sob pena de desclassificação do presente concurso, em cumprimento as regras estabelecidas nos editais do concurso público e processo seletivo.

1.1. O(a) candidato(a) convocado, que não quiser ser nomeado, poderá requerer sua reclassificação para o último lugar dos classificados.

1.2. O(a) candidato(a) após a entrega a documentação relacionada no Anexo II e os exames relacionados no Anexo III deste Edital, irá ser submetido, de imediato, ao exame médico de aptidão admissional, a ser realizada na própria sede da prefeitura municipal, através da junta médica do município.

1.3. Por ordem de chegada dos candidatos, caso haja necessidade, serão distribuídas senhas, limitadas à capacidade de atendimento da Secretaria Municipal de Administração.

1.4. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do Anexo II e III acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

1.5. O não comparecimento nos termos do item 1 acima implicará a renúncia tácita do convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o(a) candidato(a) foi aprovado.

DOS EXAMES MÉDICOS

2. Os candidatos deverão apresentar os exames constantes do ANEXO III do presente Edital, devidamente acompanhados de atestado de saúde física e mental realizado por um Médico do Trabalho, munidos dos exames clínicos constantes do referido anexo, sendo que, ausentes os documentos exigidos, o Município de Salgadinho irá convocar os classificados e aprovados no referido concurso público em sua substituição, obedecendo à ordem legal.

DOS ATOS DE NOMEAÇÃO E POSSE

3. As publicações dos atos de nomeação e posse, se darão por meio de edital, a serem publicados nos meios oficiais, conforme estabelecido no edital do certame.

Gabinete do Prefeito de Salgadinho – PB, 14 de dezembro de 2020.

Marcos Antônio Alves
Prefeito Constitucional

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALGADINHO ESTADO DA PARAÍBA

ANEXO I

CANDIDATOS CONVOCADOS DO CONCURSO PÚBLICO EDITAL
Nº. 001/2018.

MOTORISTA – CATEGORIA D

JOSÉ INALDO DA SILVA JUNIOR

TÉCNICA DE ENFERMAGEM

ELIZANGIA MARTINS DA SILVA NÓBREGA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SALGADINHO
ESTADO DA PARAÍBA**

ANEXO II
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. Preenchimento de formulário de pré-cadastro funcional;
2. Cópia de Documento de Identificação, acompanhado com a original;
3. Cópia de Inscrição no Cadastro de Pessoa Física – CPF, acompanhado com a original;
4. Comprovante de residência atualizado dos últimos 03 (três) meses em nome do(a) candidato(a) ou declaração de residência com firma reconhecida;
5. Certificado/Diploma/Declaração de Conclusão do nível de escolaridade exigido no edital do concurso/processo seletivo, para o cargo na qual foi aprovado;
6. Apresentar declaração de acumulação de cargo ou função pública, quando for o caso, ou sua negativa, bem como de que não recebe proventos de aposentadoria ou remuneração de cargos, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis previstos na Constituição Federal;
7. Apresentar cópia da última declaração de Imposto de Renda apresentada à Secretaria da Receita Federal, acompanhada do respectivo recibo de entrega e das atualizações e/ou complementações, ou, no caso de admitido não ser declarante, apresentação de declaração de bens e valores firmados por ele próprio;
8. Duas fotos 3x4 recentes;
9. Documento de inscrição no PIS ou PASEP (se houver);
10. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais da Justiça Estadual, Federal e Eleitoral de 1ª e 2ª instância;
11. Declaração de Quitação Eleitoral;
12. Carteira Nacional de Habilitação, para o cargo de motorista, na categoria exigida no concurso.
13. Declaração de quitação junto ao conselho de classe, nos cargos exigidos, conforme edital do concurso ou processo seletivo;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SALGADINHO
ESTADO DA PARAÍBA**

ANEXO III
RELAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS

- a) Hemograma completo – validade 06 meses;
- b) Glicemia de jejum – validade 06 meses;
- c) TGO-TGP – Gama GT – validade 06 meses;
- d) Urina tipo I - validade 06 meses;
- e) Eletrocardiograma (ECG) com laudo - validade 06 meses;
- f) Raios X de tórax com laudo - validade 06 meses;
- g) Atestado de saúde física e mental realizado por um Médico do Trabalho, bem como o candidato aprovado para vaga de Portador de Necessidades Especiais – PNE, deverá apresentar atestado comprovando a patologia.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SALGADINHO
ESTADO DA PARAÍBA**

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO

Eu, _____ abaixo assinado, brasileiro(a), portador(a) do RG nº _____ Inscrito(a) no CPF nº _____, Candidato(a) a concorrer no Concurso Público - Processo Seletivo Simplificado para Contratação por Tempo Determinado, ambos de nº 001/2018 para o cargo de _____, do município de Salgadinho - PB - em atendimento ao Edital do certame, declaro para o fim específico, que NÃO ACUMULO CARGOS, nas esferas Federais, Estaduais e Municipais, nas situações proibidas pela legislação em vigor.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Salgadinho - PB, em _____ / _____ / 2020

ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALGADINHO
ESTADO DA PARAÍBA
FICHA FUNCIONAL
(OBRIGATÓRIO PARA CADASTRO EM FOLHA DE PAGAMENTO)

Nome Completo (sem abreviação):			
Nome do Pai:		Nome da Mãe:	
Sexo:	Data Nasc.:	a) Estado Civil:	
		<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Desquitado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo	
Nacionalidade:		Município de Nascimento:	UF:
b) CPF:		c) PIS/PASEP:	Data
d) Cédula de Identidade RG ou equivalente:		Órgão Expedidor:	UF: Data de Expedição
e) Título de Eleitor:		Zona:	Seção: UF:
f) Documento Militar (Sexo Masculino)	Ministério:	Série:	Categoria: UF:
	<input type="checkbox"/> Exército <input type="checkbox"/> Marinha <input type="checkbox"/> Aeronáutica		
g) Dados de Conta Corrente			
Banco do Brasil: 001	Agência:	Conta Bancária:	
h) Comprovação de Endereço			
Logradouro:	Nº	Complemento: Erro! Autoreferência de indicador não válida.	
Bairro:	Município:	UF	
CEP:	Telefone c/ prefixo:	Celular c/ prefixo:	
Escolaridade			
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Superior Cursando <input type="checkbox"/> Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Especialização			
<input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado			
Curso de Habilitação (conforme a escolaridade)			
Cor/raça:			
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não dispõe da informação <input type="checkbox"/> Não declarado			
Deficiência, caso possua:			
<input type="checkbox"/> Cegueira <input type="checkbox"/> Visão subnormal ou baixa visão <input type="checkbox"/> Surdez <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Deficiência física <input type="checkbox"/> Surdo cegoira			
<input type="checkbox"/> Deficiência múltipla <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual			

Salgadinho - PB _____ / _____ / _____. Ass.: _____

ADMINISTRAÇÃO
MARCOS ANTONIO ALVES
PREFEITO CONSTITUCIONAL