



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br
GABINETE DO PREFEITO

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL N.º 001/2017

10º EDITAL DE CONVOCAÇÃO

O Prefeito Municipal de Açailândia no uso de suas atribuições legais **CONVOCA** os candidatos aprovados e classificados no Concurso Público - Edital nº 001, de 26 de julho de 2017, conforme Termo de Homologação, publicado no Diário Oficial do Município em 08 janeiro de 2018, relacionados no **anexo II**, para comparecerem à sede da **Prefeitura Municipal de Açailândia**, localizada na **Av. Santa Luzia, s/n, Parque das Nações**, nos **dias úteis de 11 a 22 de março de 2019, das 08:00h às 12:00h** para a entrega de **cópias autenticadas dos documentos** descritos no **anexo I**, juntamente com os originais e respectivos códigos de validação das seguintes certidões: **Certidão de Quitação Eleitoral (site: www.tse.jus.br)**, **Certidão de Antecedente Criminal da Justiça Federal (site: <http://portal.trf1.jus.br>)**, **Certidão de Antecedente Criminal da Justiça Estadual (site: www.tjma.jus.br)**. Deverão ser entregue, também, a **Declaração de Acumulação de Cargos, Declaração de Bens e Valores que constituem o patrimônio e Histórico de Saúde do candidato, as quais deverão estar devidamente assinadas e datadas, conforme os anexos IV, V e VI**. Na oportunidade o candidato deverá apresentar os **Exames Pré-Admissionais (conforme o cargo)**, relacionados no **anexo III** deste edital à Comissão de Posse da Prefeitura Municipal de Açailândia que **somente receberá se o candidato apresentar toda documentação solicitada**.

Somente será empossado no cargo público o candidato que for julgado apto física e mentalmente para o seu exercício, conforme o disposto no artigo 15 do Estatuto do Servidor Público do Município de Açailândia/MA - Lei Complementar Municipal nº. 001/93 e Subitem 15.1 do Edital do Concurso Público.

Açailândia, 22 de fevereiro de 2019.

JUSCELINO OLIVEIRA E SILVA
Prefeito Municipal



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A POSSE

- ✓ 02 Fotos 3x4 recentes;
- ✓ Cédula de Identidade;
- ✓ Certidão de Nascimento ou Casamento;
- ✓ Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- ✓ Certificado de Reservista (Candidatos do sexo masculino);
- ✓ Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;
- ✓ Documento de inscrição no Programa de Integração Social - PIS ou do Patrimônio do Servidor Público – PASEP;
- ✓ Título Eleitoral;
- ✓ Diploma de Graduação na área de formação do cargo para o qual prestou o concurso, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação. (Obs.: Caso o candidato possua apenas a Certidão de Conclusão de curso de nível superior, a mesma deverá estar acompanhada do Histórico Escolar);
- ✓ Cursos específicos exigidos para o cargo, conforme o disposto no anexo I do Edital de Concurso nº 001/2017;
- ✓ Registro no Órgão da Classe correspondente (conforme o cargo);
- ✓ Cartão de Vacina atualizado, e
- ✓ Comprovante de Residência/Endereço atualizado (caso não seja residência própria o comprovante de residência deverá vir acompanhado de Declaração de Residência/Endereço emitida pelo proprietário do imóvel, devidamente reconhecida em cartório).

OBS: Não serão aceitos documentos não autenticados.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA

CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II

AMPLA CONCORRÊNCIA

CARGO - 203		TÉCNICO EM ENFERMAGEM - ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
28	4231325	ALDENORA PIMENTEL SOUZA	13428293 SSP MA	52,5
29	4303245	IACI SOUSA LIMA DA SILVA	037178832009-8 SSP MA	52,5
30	4267761	ANA CELIA SILVA ARAUJO	1218433 SSP PI	52,5
31	4317051	IANES BEZERRA DOS SANTOS	3586937 PC PA	52,5
32	4160061	KESSYA LANNY SOUSA DANTAS	0364784520087 SSP MA	52,5
33	4249526	TIAGO DOS SANTOS BEZERRA	0172199620013 SSP MA	52,5
34	4210948	DIENY FERNANDES LIMA	212930420029 SSP MA	52,5
35	4164369	SARA GABRIELA SILVA VIEIRA	657976 SSP TO	52,5
36	4287088	LEONILDO DE OLIVEIRA SANTOS	3997216 SSP PA	52,5
37	4265807	MARIA JARDEANE NOGUEIRA DOS SANTOS	0191187820011 SSP MA	52,5
38	4315014	NADIA DE SOUSA SANTOS	172238020016 P235 MA	52,5
39	4150473	NADINE DA SILVA MELO	037900322009-8 SSP MA	52,5
40	4215371	PAULO HENRIQUE SILVA DE LIMA	0190364220012 SSP MA	52,5

CARGO - 300		ASSISTENTE SOCIAL		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
10	4114922	LEILA ANDRÉA FERNANDES DE SENA	180055933 SSP MA	75,5

CARGO - 301		ENFERMEIRO - ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
19	4229151	JANAINA NUNES DO NASCIMENTO	0385440220091 SSP MA	80,0
20	4131101	FABIOLA SILVA VIEIRA DE ARAUJO	0000943132983 SSP MA	79,5
21	4155912	ANTONIA CYNTHYA DA SILVA SANTOS	0259389220030 SSP MA	79,5
22	4214544	ROSELY DE BRITO PEREIRA CARVALHO	188956220010 SSP MA	79,5
23	4134397	SAMIA VANESSA CARVALHO LIMA	2636191 Ssp PI	77,5
24	4274318	EVELLYN STEFANNE BASTOS MARQUES	2965011 SSP PI	77,5
25	4209559	CLELSON GOMES DA SILVA	1117080 SSP TO	77,5
26	4180291	INGRID NOLETO TEIXEIRA	2904586 SSP PI	77,5
27	4157265	ANA FLAVIA CARVALHO MOREIRA	0169052420018 SSP MA	77,0

CARGO - 302		ENFERMEIRO - UBS - SUDELÂNDIA - ZONA RURAL (ÁREA DE ABRANGÊNCIA: SUDELÂNDIA, NOVA VITÓRIA E CONQUISTA DA LAGOA)		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
2	4291085	DARLEIDE DA SILVA MORAES	0185228320010 SSP MA	70,0



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA

CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

CARGO - 308		MÉDICO CLÍNICO - AMBULATORIAL		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
1	4120418	PABLO GERMANO DE OLIVEIRA	547524960 SSP MA	70,0

CARGO - 309		MÉDICO CLÍNICO - ESF		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
5	4144376	JANEIDE PEREIRA DOS SANTOS DE GOIS	634473964 SSP MA	59,5
6	4132394	DENISE CARDOSO DE SALES	185680420015 SSP MA	59,0
7	4320042	NATHALIA ALENCAR SOUSA	0224325920028 SSP-MA MA	58,5
8	4253851	HELEIDEANE SAMPAIO PORTO MUTTI DE ALMEIDA	525352429 SSP SP	57,5
9	4132246	JOSIAS PEREIRA SAMPAIO	3276570 SSP PI	57,5
10	4110633	EDINALDO PEREIRA ARAUJO	38696 SSP PA	55,5
11	4297873	PAULO ERIVAN LIMA PEREIRA	4434 CRMMA	55,0
12	4261763	POLIANE CRUZ COSTA	023965852003-7 SSP MA	51,0
13	4217888	KLEITON FERREIRA SOUSA	654334960 SSP MA	47,5
14	4266013	JOSENEIDE MENEZES LIMA	1980375 SSP PA	42,5
15	4322321	ANA LUIZA LEO MADEIRA DE ASSIS	0290235220058 SSP MA	42,5
16	4260899	FELIPE MARQUES CARVALHO FERREIRA	0001059636996 SSP-MA MA	40,0
17	4195833	IANY COSTA MILHOMEM	0191728820011 SSP MA	66,0
18	4194888	RAQUEL DE MORAIS SANTOS	017332372001-5 SSP MA	76,5

CARGO - 324		NUTRICIONISTA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
5	4216164	SUELEN FERNANDA BOTELHO DA SILVA	0457882820124 SSP MA	75,0

CARGO - 325		PSICÓLOGO		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
8	4236246	LILITH FEITOSA ACIOLY	2005010248418 SSPDS CE	62,5

CARGO - 327		SUPERVISOR - ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
45	4280423	KAROLINA SAMPAIO ARRUDA	0363872220084 SSPMA MA	75,0
46	4164814	ROMULO BEZERRA DA SILVA	3057484 SSP PI	75,0
47	4107705	MARIA APARECIDA SANTOS SENA	0354865920085 SSP MA	74,0
48	4180046	FRANK SERIO VAZ	0363572720081 SSP MA	74,0

CARGO - 339		PROFESSOR DE 1º AO 5º ANO - ZONA RURAL - JOÃO DO VALE		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
14	4218167	SANDRO MONTEIRO PEREIRA	0302095220050 SSP MA	45,0
15	4325461	EDIMAR DE OLIVEIRA VIEIRA	380648946 SSP MA	40,0



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA

CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

CARGO - 358		PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - LINGUA PORTUGUESA - ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
14	4163885	LEIDIANE BORGES DA SILVA SANTOS	871326 SSP TO	62,5
15	4235606	MARIA DA CONCEICAO NASCIMENTO CARDOSO SOUSA	15139602000-0 SSP MA	62,5

CARGO - 363		PROFESSOR DE 6º AO 9º ANO - MATEMÁTICA- ZONA URBANA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
17	4134249	CHARLES LEONARDO DA CRUZ	0382053520099 SSP MA	63,5



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA

CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO III

EXAMES PRÉ-ADMISSIONAIS

1. Para todos os candidatos:

- Hemograma Completo;
- Glicemia;
- Colesterol Total;
- Triglicerídeos;
- Hepatite B – Hbs Ag;
- Hepatite C – Anti HVC;
- Creatinina;
- Urina – EAS;
- Eletrocardiograma – ECG com laudo;
- Audiometria Tonal;
- Sífilis;
- Raios X do Tórax com laudo;
- Raios X da Coluna Lombar e Cervical com laudo.

1.1 Avaliação Psicológica e ASO – Atestado de Saúde Ocupacional (realizados por integrantes da Junta Médica Oficial do Município de Açailândia/MA).

2. Específicos para os candidatos aos cargos de:

- a) Professor, Supervisor:** Avaliação Dermatológica (Pele e Hanseníase), Baceloscopia – Hanseníase, Videolaringoscopia, Eletroencefalograma – EEG, Avaliação Oftalmológica com laudo e Audiometria Vocal;
- b) Enfermeiro e Técnico em Enfermagem:** Avaliação Dermatológica (Pele e Hanseníase), Baceloscopia – Hanseníase;

OBS: Os exames deverão obedecer os regulamentos do Decreto nº 4, publicado no Diário Oficial do Município nº 476, em 04 de janeiro de 2018.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA

CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO

Nome:

Cargo:

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, PARA FINS DE POSSE EM CARGO PÚBLICO QUE:

[] **NÃO** acumulo cargo/emprego/função no âmbito do serviço público federal, estadual ou municipal, ou ainda em autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público, bem como não percebo proventos decorrentes de aposentadoria em cargo ou função pública.

[] **ACUMULO** licitamente (Art. 37, inciso XVI da Constituição Federal e Art. 14, § 4º da Lei Complementar Municipal nº 001/93), o cargo/emprego/função pública de:

Instituição _____
(nome da instituição)

Endereço _____

No regime de _____ horas semanais de trabalho.

[] **É APOSENTADO(A)** no cargo/emprego/função pública de:

(denominação do cargo)

Recebendo os proventos através do(a):

(nome da Instituição que está vinculado o regime)

Estou ciente de que qualquer omissão no que se refere à acumulação de cargo constitui presunção de má-fé, razão pela qual ratifico que a presente declaração é verdadeira, haja vista que constitui crime previsto no Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Açailândia, ____ de _____ 20 ____.

(Assinatura do (a) declarante)



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA

CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____ declaro, para os devidos fins e em cumprimento às disposições legais do art. 14 do Estatuto do Servidor Público do Município de Açailândia (Lei Complementar Municipal nº 001/1993), que:

- a. () não possuo bens ou valores patrimoniais.
- b. () integram meu patrimônio os bens, valores ou renda discriminados no quadro abaixo:

DISCRIMINAÇÃO DOS BENS, VALORES OU RENDA	VALOR ESTIMADO (R\$)

Açailândia, ___ de _____ de 20 __.

(assinatura)



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA

CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO VI

HISTÓRICO DE SAÚDE DO CANDIDATO

1 – DADOS DO CONCURSO

Nº DO EDITAL DE ABERTURA:	Nº DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO:	CARGO:
TRABALHA OU TRABALHOU NA PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA? () SIM, COMO ESTATUTÁRIO () SIM, COMO CELETISTA / TERCEIRIZADO () NÃO		CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO

2 – DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO:		
RG Nº:	CPF Nº:	DATA DE NASCIMENTO:
ENDEREÇO: Nº		CEP.:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	TELEFONE / CELULAR:
MUNICÍPIO/UF:	NATURAL DA CIDADE DE:	ESTADO CIVIL:
NOME DO PAI:		SEXO: () MASCULINO
NOME DA MÃE:		() FEMININO

3 – INFORMAÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE DO CANDIDATO

FAZ ATIVIDADE/ESPORTES DE LAZER? QUAL(IS)?	FREQUENCIA: ALTA () MÉDIA () BAIXA () NENHUMA ()	
02 (DOIS) ÚLTIMOS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS	FUNÇÃO:	TEMPO:
Último:		
Penúltimo:		
ESTAVA SUBMETIDO A ALGUM RISCO (RUIDO, PROD. QUÍMICO, BIOLÓGICO)? SIM () NÃO () QUAL(IS)?	USAVA EPI? SIM () NÃO () QUAL(IS)?	
JÁ TEVE DOENÇA PROFISSIONAL/ACIDENTE DE TRABALHO? SIM () NÃO () QUAIS?		
JÁ ESTEVE AFASTADO(A) POR DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO? SIM () NÃO () QUANTO TEMPO?		



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA

CNPJ/MF: 07.000.268/0001-72
Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações
www.acailandia.ma.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

4 – SOFREU OU SOFRE DE ALGUMA DOENÇA ABAIXO? (MARQUE SIM OU NÃO)

DOENÇAS	SIM	NÃO	DOENÇAS	SIM	NÃO
Alergias (rinite, remédios, Prod. Químicos)			Reumatismo, dor nos membros (braços, pernas)		
Problemas respiratórios (asma, bronquite, sinusite)			Problemas da coluna (lombalgia, desvios)		
Falta de ar, Tuberculose			Fraturas, luxações, osteomielite		
Pressão alta			Possui algum defeito físico		
Problemas cardíacos (angina, palpitações, sopro)			Doenças da pele		
Varizes, hemorroidas			Problemas hormonais (tireoide)		
Problemas digestivos (úlcera, gastrite, intestino)			Diabetes		
Doenças do fígado (hepatite, cirrose)			Doenças do sangue (anemia)		
Hérnias, tumores			Problemas de visão		
Doenças renais (nefrite, cálculos, infecções)			Problemas de audição		
Doenças sexualmente transmissíveis			Infecção ou zumbido no ouvido		
Dor de cabeça frequente, tonturas			Tabagismo (fuma) etilismo (bebidas alcoólicas)		
Desmaios, convulsões			Uso de outras drogas (mesmo eventual)		
Problemas psicológicos ou psiquiátricos			Limitação para o trabalho		
Faz uso regular de medicamentos?			Quais?		
Outras doenças não mencionadas?					
Esteve internado em hospitais/Clinicas?			Por quê?		
Já se submeteu a alguma cirurgia?			De que?		

5 – APENAS PARA AS PESSOAS DO SEXO FEMININO

Data da última menstruação ____/____/____	Tem cólica () Sim () Não	Muito Forte? () Sim () Não	Obriga a ficar de cama? () Sim () Não
--	-------------------------------	---------------------------------	--

6 – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro não haver omissão em relação ao estado de saúde, sendo completas e verdadeiras as informações prestadas assumindo total responsabilidade por elas.

Açailândia, ____/____/____.

Assinatura do Candidato (a)

Obs.: _____

