



CONCURSO PÚBLICO 01/2015 **EDITAL DE CONVOCAÇÃO 009/2016**

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CASTRO ALVES, ESTADO DA BAHIA**, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o disposto no art. 37 da Constituição Federal, na Lei Orgânica Municipal e nas demais leis que regem a espécie e, considerando a homologação do Resultado do Concurso Público objeto do Edital 01/2015 e homologado pelo Decreto Municipal nº 452/2015 de 30 de dezembro de 2015, **TORNA PÚBLICO A CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS**, relacionados no anexo II deste Edital, para o provimento de cargos do quadro efetivo da Prefeitura Municipal de CASTRO ALVES - BAHIA.

Os candidatos relacionados no Anexo II do presente Edital deverão comparecer ao Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Administração, Planejamento e Finanças, na sede da Prefeitura Municipal de Castro Alves/BA, situada à Praça da Liberdade, Centro, 376, Castro Alves/BA, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, iniciando em **15 de Setembro de 2016, e, encerrando-se em 21 de Setembro de 2016, no horário das 07 às 13 horas**, para apresentação, entrega dos documentos exigidos e marcação de data para a entrega de exames de saúde pré-admissionais constantes do anexo I deste Edital.

Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento e declarações ou as suas apresentações de forma não adequadas, conforme estabelecido, acarretará o não cumprimento das exigências deste Edital, e, não aprovação do candidato para a etapa seguinte.

A validade da convocação, somente, será por meio deste edital, sendo que, o prazo para comparecimento iniciará a partir da data de publicação deste edital.

O não comparecimento no prazo legal implicará a renúncia tácita do classificado convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual foi



aprovado, podendo o Município de Castro Alves convocar o candidato imediatamente posterior, obedecendo à ordem de classificação.

Com relação à apresentação dos exames de saúde pré-admissionais (de responsabilidade e ônus do candidato), os candidatos convocados deverão comparecer na Secretaria de Saúde, no mesmo endereço acima, para a marcação da entrega dos exames, **após comprovação da regularidade dos documentos constantes no Anexo I**, para que sejam atendidos por médicos que compõem a Comissão Especial Médica, conforme Decreto Municipal n.º 001/2016, de 04 de janeiro de 2016, para avaliação dos exames médicos e emissão de laudos.

Por fim, disponibiliza - se neste edital, aos convocados os modelos de declarações que deverão ser preenchidas adequadamente pelos candidatos, com suas informações pessoais, documentos estes que deverão ser apresentados, juntamente com os demais, no prazo acima descrito, sendo que, as declarações dos anexos III, IV e VI são obrigatórias e a do anexo V é facultativa, conforme decisão pessoal e espontânea do candidato.

Castro Alves/BA, 14 de Setembro de 2016.

CLOVES ROCHA OLIVEIRA
Prefeito de Castro Alves/BA



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTRO ALVES

CNPJ - 13.693.122/0001-52

ANEXO I

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PELOS CANDIDATOS HABILITADOS E CONVOCADOS CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL Nº 01/2015

Primeira fase:

- 01 (uma) foto 3X4;
- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);
- Cadastro do PIS/PASEP (se cadastrado);
- Cédula de Identidade (RG);
- Comprovante de regularização do CPF;
- Comprovante de Residência atual;
- Certidão de Casamento (se casado for);
- Certidão de nascimento dos filhos até 14 anos (se filhos tiver):
 - ❖ De 0 a 06 (seis) anos, apresentar cópia da Carteira de Vacina (atualizada);
 - ❖ A partir dos 07 (sete) anos, apresentar Atestado de Frequência Escolar (Decreto nº 3.048/99 – MPS).
- Cópia autenticada do Título de Eleitor e comprovante de votação na última eleição, se à época já possuía 18 (dezoito) anos;
- Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação, em caso de candidato do sexo masculino;
- Documentação comprobatória da escolaridade mínima exigida:
 - ❖ Diploma no caso de conclusão de Curso Superior na área de inscrição do candidato, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação/MEC, e ser devidamente registrado em conselho regional de classe específico, com comprovação de quitação de anuidade do conselho, em plena validade, se houver;
 - ❖ Certificado de conclusão de Nível Técnico na área de inscrição do candidato, devidamente reconhecido e registrado em conselho de classe específico, com comprovação de quitação de anuidade do conselho, em plena validade, se houver;
 - ❖ Certificado de conclusão no caso de Ensino Médio ou Ensino Fundamental para os cargos que exigem apenas esta etapa da educação básica, acompanhados dos respectivos históricos escolares;



- Documento atestando regularidade com Conselho profissional;
- Declaração de antecedentes criminais;
- Declaração de Desimpedimento (conforme modelo anexo III);
- Declaração de Bens (conforme modelo anexo IV);
- Apresentar outros documentos e declarações que se fizerem necessários, a época da posse, de acordo com o Edital de Convocação do candidato;
- Além dos documentos acima exigidos, o candidato deverá preencher e comprovar todos os requisitos básicos para investidura no cargo público exigidos no Edital de Concurso 01/2015, como também, nas Leis Municipais de n.ºs 749 e 752/2015, com a apresentação de outros documentos necessários para cada cargo (ex: carteira de habilitação, etc.).

Segunda fase:

Os candidatos aprovados e, que estiverem com todos os documentos acima mencionados na primeira fase de forma regular, deverão comparecer na Secretaria de Saúde de Castro Alves – Bahia para marcação de data para a apresentação junto à Comissão Especial Médica do atestado de saúde ocupacional – ASO e os seguintes exames:

- ❖ Hemograma completo, Plaquetas, Velocidade de hemossedimentação (VHS), Creatinina, Glicemia de jejum, Gama glutamil transferase (GAMA GT), Tempo de tromboplastina total e Parcial ativado (TTPA), EAS, Raio X – Tórax com ou sem laudo;

O candidato convocado deverá submeter-se e apresentar os mencionados exames para avaliação médica pré-admissional e/ou realizar exame médico específico (portadores de deficiência), a serem analisados por médicos designados que compõe a Comissão Especial Médica, conforme Decreto Municipal n.º 001/2016, de 04 de janeiro de 2016, cuja avaliação deste profissional de saúde terá cunho de decisão terminativa, após análise dos exames realizados pelo candidato convocado.

Obrigatoriamente, todos os documentos deverão ser apresentados em original ou em cópia autenticada em cartório, sendo que, em hipótese alguma serão aceitas cópias simples.



ANEXO II

RELAÇÃO DE CANDIDATOS HABILITADOS E CONVOCADOS CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL Nº 01/2015

CARGO : AUXILIAR ADMINISTRATIVO- SEDE

154395	FABIANA MARINHO DA SILVA	0950136280	03/04/1982
--------	--------------------------	------------	------------

TOTAL DESTE CARGO: 01

CARGO : FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

154497	FERNANDA MARIA BRASILIANO CONCEIÇÃO	0984304240	10/11/1986
--------	-------------------------------------	------------	------------

TOTAL DESTE CARGO: 01

CARGO : OPERADOR DE PÁ CARREGADEIRA

157307	CAIO OLIVEIRA SANTIAGO	10028323-30	27/05/1986
--------	------------------------	-------------	------------

TOTAL DESTE CARGO: 01

CARGO : VIGILANTE – SEDE

154799	VANDERLEY SANTOS DE ALCANTARA	933617429	05/06/1982
157551	JOAO DIONIZIO JESUS CARVALHO	0893761966	18/08/1985
153788	VALDINEY DE SOUZA ANDRADE	1121020003	08/12/1986
94324	JOSÉ CARLOS ARAUJO DE SOUZA	1346485950	18/02/1989
154307	ANDRÉ SANTOS SILVA	1441392432	04/08/1991

TOTAL DESTE CARGO: 05



ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

_____, brasileiro(a), _____ (estado civil), _____, portador(a) da carteira de identidade RG n.º _____, inscrito(a) no CPF sob n.º _____, residente e domiciliado na _____, DECLARA por livre e espontânea vontade, sob as penas da Lei de que não existe qualquer impedimento de ordem legal ou ética e inexistente qualquer incompatibilidade, para o exercício do cargo público de _____ referente a aprovação no Concurso Público 01/2015, regido sob o Edital 01/2015 realizado pela Prefeitura Municipal de CASTRO ALVES, Estado da Bahia.

_____, _____, (dia) de (mês) de (ano).

DECLARANTE

Apresentar obrigatoriamente, esta declaração com firma reconhecida



ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO DE BENS

_____, brasileiro(a), _____(estado civil), _____, portador(a)
da carteira de identidade RG n.º _____, inscrito(a) no CPF sob n.º
_____, residente e domiciliado na _____, DECLARA para os
devido fins que:

- Não possui bens.
 Possui os bens, conforme discriminação e valor abaixo especificado:

DISCRIMINAÇÃO	VALOR EM R\$

Para os devidos fins de direito, firma, data e assina.

_____, _____, (dia) de (mês) de (ano).

DECLARANTE

Apresentar obrigatoriamente, esta declaração com firma reconhecida



ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA

(opcional e, de livre e espontânea vontade do candidato, conforme o caso)

(**NOME COMPLETO**), nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da carteira de identidade RG n.º (**número de RG**), inscrito(a) no CPF sob n.º (**número de CPF**), (qualificação completa, com endereço da residência e informações complementares e pertinentes a identificação do candidato), **DECLARA por livre e espontânea vontade e sem nenhuma coação, que desiste de tomar posse no cargo público em que houve a aprovação e convocação no Concurso Público 01/2015** realizado pela Prefeitura Municipal de CASTRO ALVES, Estado da Bahia; em virtude de ter em vista emprego público em outro órgão, não podendo assim acumular mais um cargo (obs: o candidato poderá e deverá mencionar outro motivo para a sua desistência, conforme o caso). Para maior clareza, firma a presente Declaração.

_____, _____, (dia) de (mês) de (ano).

DECLARANTE

Apresentar obrigatoriamente, esta declaração com firma reconhecida



ANEXO VI
FICHA CADASTRAL

(Preencher com letra de forma legível ou digitado)

NOME: _____

CARGO: _____ CÓDIGO: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ SEXO: () M () F

RG: _____ CPF: _____

NATURALIDADE: _____

FILIAÇÃO:

PAI: _____

MÃE: _____

ESTADO CIVIL: _____

CÔNJUGE (se houver): _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ BAIRRO: _____

CEP: _____

TEL. RESIDENCIAL: (____) _____

CELULAR: (____) _____

E-MAIL: _____

DADOS BANCÁRIOS, se tiver (Somente Conta-corrente da Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil):

Agência: _____ Conta-Corrente: _____ OP: _____

BANCO: _____

DEPENDENTES

NOME: _____

GRAU: _____

NOME: _____

GRAU: _____

NOME: _____

GRAU: _____

_____, _____, ____ de _____ de 2016.

DECLARANTE