



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAGUAI
PODER PUBLICO MUNICIPAL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO Nº. 012/2025

DISPÕE SOBRE A CONVOCAÇÃO DE
CANDIDATOS APROVADOS E
CLASSIFICADOS NO CONCURSO
PÚBLICO nº 001/2024 DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE ALTO PARAGUAI-
MT

O Prefeito do Município de Paraguai-MT Adair José Alves Moreira, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, e em especial o art. 37, item IX da constituição Federal e,

Considerando ainda o Edital de Abertura de Concurso Público nº 001/2024 de 28 de maio de 2024, Resultado Final, datado de 24 de outubro de 2024 e decreto nº 78/2024 - Homologação, datado de 21 de novembro de 2024.

RESOLVE:

Art. 1º -Convocar os abaixo relacionados aprovados e classificados no Concurso Público 001/2024, que deverão comparecer no prazo de 20 (vinte) dias, a contar desta data, na Prefeitura Municipal de Alto Paraguai - MT, no departamento de Recursos Humanos, localizado na avenida Presidente Médici nº 470, bela vista, no horário das 7h00 às 11h00 ou 13h00 as 17h00, para posse e entrada em exercício no respectivo cargo efetivo de interesse da Administração Municipal, na conformidade da Lei,

Art. 2º- Para tomada de posse, o (a) candidato (a) deverá apresentar 01 (uma) fotocópia dos documentos, juntamente com original, conforme a relação abaixo descrita:

1. Cópia do RG,
2. CPF,
3. Título de Eleitor e Cópia do Comprovante de quitação eleitoral;
4. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP (se já cadastrado)
5. Cópia da certidão de Nascimento, Casamento ou União Estável,
6. cópia do RG, CPF do conjugue (se casado ou união estável)
7. Cópia da Carteira de Reservista ou dispensa de incorporação (para homens);
8. Cópia da certidão de nascimento dos filhos, bem como CPF (se houver);

RUA PRESIDENTE MEDICE Nº. 470, BELA VISTA - CEP 78.410-000 - ALTO PARAGUAI-MT - 03 3396.1408/1563 - CNPJ:
03.648.532/0001-28.

www.altoparaguaimt.cnm.org.br email – prefaltoparaguai@ibest.com.br



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAGUAI

PODER PUBLICO MUNICIPAL

9. Cópia da carteira de vacinação dos filhos de 0 a 7 anos e declaração de matrícula e frequência escolar dos filhos até 14 anos de idade;
10. Caso os dependentes sejam: pais, irmãos (ãs) ou enteado (a), somente serão considerados dependentes, mediante comprovação via judicial (Cópia RG, CPF e comprovação judicial).
11. Cópia do Comprovante de endereço atualizado;
12. Cópia da Carteira de Trabalho física ou digital;
13. Declarações;
 - Declarações de Bens e valores; (anexo I)
 - Declarações de Declaração De Não-Acumulação Ilegal De Cargo e emprego Público (ou de que a acumulação é permitida por lei), (anexo II);
 - Declaração de que não foi demitido por Justa Causa (Anexo III);
 - Declaração de não exercer atividade privada incompatível com a minha atividade funcional (Anexo IV);
 - Declaração de não recebimento do seguro desemprego;
 - Declaração de nepotismo (anexo V);
 - Declaração de horário (anexo VI);
14. Certidão negativa de antecedentes criminais (federal e estadual) - TRF E TJ MT;
15. – Ficha Cadastral devidamente preenchida com 2 Telefone para contato; CPF do Pai e da Mãe: (obrigatório); (anexo VII);
16. Apresentar Certidão Negativa expedida pelo órgão de classe (Obs: CRO, COREN, etc.);
17. Cópia do Diploma ou certificado de conclusão de escolaridade exigida pelo cargo, fornecido por instituição de ensino reconhecido pelo Ministério da Educação;
18. Histórico Escolar;
19. Certificados de cursos exigidos no edital;
20. Registro no conselho profissional competente, quando aplicável (ex: OAB, CRM, CRA etc.);
21. Cópia da Carteira de Motorista (Para os cargos que exigidos no edital);
22. Atestado de aptidão mental, expedido por médico psiquiatra ou psicólogo;
23. Atestado de Saúde Física Ocupacional (ASO), e Resultado dos seguintes exames:
 - RX Coluna Lombar (com laudo);
 - Hemograma Completo;
 - VDRL;
 - Audiometria Tonal;



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAGUAI
PODER PUBLICO MUNICIPAL

-RX Tórax (com laudo);

- Eletrocardiograma – ECG;
- Glicemia;
- Tipagem Sanguínea;
- Colesterol Total; -
- Creatinina;
- TGP;
- Exame Urina (EAS);

24. Carteira de Vacinação ATUALIZADA;

25. Os candidatos que se declararem pessoa com deficiência deverão apresentar o laudo médico com CID comprovando a deficiência;

26. Uma foto 3x4 – colorida;

27. Comprovante De Conta Bancária Para Pagamento;

28. Cópia da carteira profissional- (vigilante);

Art. 3º- O não comparecimento do candidato no prazo de 20 (vinte) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, bem como sua responsabilização nos termos da Lei Penal, em caso de prestação de informações falsas, implicará no reconhecimento da DESISTÊNCIA E RENÚNCIA quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

Art. 4º- A nomeação será feita exclusivamente no Regime Estatutário.

Parágrafo único. A jornada de trabalho é aquela definida no referido Edital, ressalvados os casos definidos por lei.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CARGO: EDUCADOR FISICO- ZONA RURAL

Inscrição Nº 20240648 – GILCIMAR CARAGNATO FRANCO— Classificação- 2º.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAGUAI
PODER PUBLICO MUNICIPAL

CARGO: ASSISTENTE SOCIAL

Inscrição N° 20240631 – SERGIO MENEGHETTI— Classificação-2°.

Gabinete do Prefeito Municipal de Alto Paraguai–MT. 31 de janeiro de 2025.

ADAIR JOSÉ ALVES MOREIRA
PREFEITO MUNICIPAL



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAGUAI
PODER PUBLICO MUNICIPAL
ANEXO I

DECLARAÇÃO DE BENS

(Preenchimento obrigatório aos servidores que não declaram junto a Receita Federal)

1. NOME:		
2. NUMERO DA IDENTIDADE (RG):	DATA DE EXPEDIÇÃO:	3. CPF:
ORGÃO EXPEDIDO: SSP/		
		5. DATA:

6. DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de prova junto ao Município de Alto Paraguai-MT, que:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Alto Paraguai-MT, _____, de _____ de 202__.

Assinatura do (a) Declarante



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAGUAI
PODER PUBLICO MUNICIPAL

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO, EXERCÍCIO, EMPREGO OU FUNÇÃO.

Eu, _____, brasileiro (a), portador (a) da cédula de identidade RG Nº. _____, e inscrito (a) no CPF: _____, nomeado (a) para o Cargo de _____, declaro que não estou exercendo nenhum outro vínculo empregatício junto a autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, do Distrito Federal, dos Estados e Municípios, conforme inciso XVII, art.37 da CRFB/88.

Alto Paraguai-MT, _____ de _____ de 202_.

Declarante



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAGUAI
PODER PUBLICO MUNICIPAL

ANEXO III

**DECLARAÇÃO QUE NÃO FUI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA, OU EM
DECORRÊNCIA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO OU CRIMINAL**

EU, _____, portador (a) da Cédula de Identidade RG n.º _____ emitida em _____, e CPF n.º _____, Título de Eleitor n.º _____, Seção _____, Declaro para o fim específico de posse no cargo de _____, na Prefeitura Municipal de Alto Paraguai-MT, que não fui demitido por justa causa, ou em decorrência de processo administrativo ou criminal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Alto Paraguai - MT, _____;

Declarante:



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAGUAI
PODER PUBLICO MUNICIPAL
ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCER ATIVIDADE PRIVADA INCOMPATÍVEL COM
MINHA ATIVIDADE FUNCIONAL**

Eu, _____, Portador (a) do RG _____, e CPF n.º _____, residente e domiciliado à _____, Declaro para o fim específico de posse no Cargo de _____, na Prefeitura Municipal de Alto Paraguai-MT, que não exerço atividade privada incompatível com a minha atividade funcional, e não tenho vínculo com empresa privada como sócio proprietário ou de diretoria.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Alto Paraguai - MT, _____;

Declarante



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAGUAI
PODER PUBLICO MUNICIPAL

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Eu, _____, CPF _____,
() servidor(a) efetivo(a) em exercício no cargo de _____, lotado
na _____

—
DECLARO, para os fins do disposto na Súmula Vinculante nº 13, editada pelo Supremo Tribunal Federal,

() **NÃO POSSUIR** cônjuge, companheiro ou parentes que sejam agentes políticos ou exerçam cargo comissionado ou função gratificada na Administração Pública Direta ou Indireta do Poder Executivo e do Poder Legislativo Municipais.

() **POSSUIR** cônjuge, companheiro ou parentes que sejam agentes políticos ou exerçam cargo comissionado ou função gratificada na Administração Pública Direta ou Indireta do Poder Executivo e do Poder Legislativo Municipais (neste caso, preencher as informações complementares abaixo).

Para os fins desta declaração, consideram-se parentes:

- parente em linha reta até o terceiro grau (pai e mãe, filho e filha, avô e avó, bisavô e bisavó).
- parente colateral até o terceiro grau (irmão, irmã, tio, tia, sobrinho, sobrinha).
- parente por afinidade até o terceiro grau (cunhado e cunhada, sogro e sogra, enteado, genro e nora, padrasto e madrasta do cônjuge, pais dos sogros, filhos do enteado, bisneto e bisneta do cônjuge).

Por ser verdade, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, estando ciente de que a declaração falsa está sujeita às penalidades previstas em lei.

Alto Paraguaí-MT, ___ de _____ de 202__.

Declarante



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAGUAI
PODER PUBLICO MUNICIPAL

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE HORÁRIO DE TRABALHO

Declaro o horário de trabalho do servidor público, efetivo, para Cargo de _____, **Sr.(a)-**
_____, (horas/semanais), na escala a seguir:

- () Horário normal 40 horas semanais– 07:00 as 11:00 – 13:00 as 17:00
- () Escala de Plantão 12x36
- () Horário de 30 horas semanais – 07:00 as 13:00
- () Horário de 30 horas semanais – 12:00 as 18:00

Firmo a afirmação;
Atenciosamente;

Alto Paraguai ____de _____de 202__.

Nome
CPF:



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAGUAI
PODER PUBLICO MUNICIPAL
ANEXO VII

FICHA CADASTRAL

Nome: _____

Telefone 1: (____) _____

Telefone 2: (____) _____

CPF pai: ____ . ____ . ____ - ____

CPF mãe: ____ . ____ . ____ - ____

E-mail: _____

Raça: (____) Indígena. (____) Branca (____) Preta (____) Amarela (____) Parda

Por ser a expressão da verdade, dato e assino a presente. Alto Paraguai-MT, ____ de
_____ de 202_. _____

Declarante