



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO**

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS E FORMAÇÃO DE CADASTRO -
RESERVA PARA OS CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE - SEMSA**

EDITAL Nº 200/2024-PMM/GESTÃO

CONVOCAÇÃO PARA O EXAME DOCUMENTAL E EXAMES MÉDICOS

A **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE GESTÃO**, no uso de suas atribuições legais e na qualidade de Presidente da Comissão Organizadora do Concurso Público Municipal, conforme disposto no Decreto n.º 704/2018-PMM, de 09 de abril de 2018, publicado no Diário Oficial do Município de Macapá n.º 3312, de 23 de abril de 2018; e

CONSIDERANDO o disposto no **Edital nº. 001/2019-PMM/SEMSA** de Convocação para o Exame Documental e Exame Médico dos candidatos aprovados no Concurso Público para os cargos de nível superior e médio da Secretária Municipal de Saúde/SEMSA;

CONSIDERANDO a decisão judicial nos autos do **Processo nº.6025596-17.2023.8.03.0001** – em tramite na 6ª Vara Cível e de Fazenda Pública desta Comarca de Macapá;

CONSIDERANDO o princípio da legalidade, da publicidade, da moralidade, da impessoalidade e da eficiência, conforme art. 37, *caput*, da Constituição Federal;

RESOLVE:

CONVOCAR a candidata listada no anexo único deste edital, para Exames Documentais e Médicos.

1- DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

A candidata relacionada no Anexo único do presente Edital, deverá comparecer, pessoalmente, ou por intermédio de procurador, mediante Procuração Pública ou Particular com firma reconhecida em Cartório, **no dia e horário estipulado conforme cronograma (Anexo)**, para apresentação e entrega dos documentos constantes no item 1.2, parte integrante da presente convocação.

A candidata deverá comparecer para entrega dos documentos (exame documental) na sede da Secretaria de Gestão, localizada na **Rua Diogénes Silva, nº. 1986, bairro Buritizal – CEP 68900-071, nesta cidade de Macapá/AP.**

No ato da entrega dos documentos, a candidata receberá Encaminhamentos para a Junta Médica (exame médico admissional), onde os mesmos deveram apresentar todos os exames exigidos no item 2.1 do presente Edital.

Não serão recebidos documentos de forma parcial. A falta de qualquer documento



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO**

constante no item 1.2 acarretará o não cumprimento da exigência deste Edital.

O não comparecimento no prazo legal implicará na renúncia tácita da candidata convocada e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual a candidata foi habilitada.

No ato da entrega dos documentos a **candidata deverá apresentar devidamente preenchido o Formulário de Cadastro constante no Anexo II**, disponibilizado no site: www.macapa.ap.gov.br

1.2 - DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA:

Na entrega dos documentos serão exigidos **original e cópia**, observando o disposto no item 13.6 do Edital de abertura do Concurso Público:

1.2.1- Cédula de Identidade;

1.2.2- Comprovante de residência atualizado em nome do candidato, exemplo: água, luz, telefone, etc, ou na ausência de possuir este comprovante em seu nome, deverá apresentar Declaração de Residência (segue modelo, Anexo III);

1.2.3- Título de Eleitor;

1.2.4- Certidão negativa da Justiça Eleitoral, emitida no site desta justiça;

1.2.5- Carteira de Reservista concernente ao serviço militar, se do sexo masculino;

1.2.6- Certidão Negativa Cível e Criminal da Justiça Federal do Amapá, emitida no site desta justiça ou dos locais em que o candidato tiver residido nos últimos cinco anos;

1.2.7- Certidão Negativa Cível e Criminal da Justiça Estadual do Amapá, emitida no site desta justiça ou dos locais em que o candidato tiver residido nos últimos cinco anos;

1.2.8- Cadastro de Pessoa Física na Receita Federal – CPF;

1.2.9- Comprovante de situação cadastral emitida no site da Receita Federal;

1.2.10- PIS/PASEP;

1.2.11- Carteira de Trabalho e Previdência Social/CTPS;

1.2.12- Diploma, com as devidas habilitações conforme o estabelecido no item 2 do Edital de Abertura do Concurso Público, emitido por Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

1.2.13- Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável;

1.2.14- Certidão de Nascimento ou Termo de Adoção dos filhos menores de idade;

1.2.15- (02) duas foto 3 x 4, recente;

1.2.16- Registro no Conselho de Classe;

1.2.17- Declaração firmada pelo candidato da existência ou não de vínculo funcional com a União, Estados e Municípios, informando a carga horária semanal exercida e o horário de início e término do expediente de trabalho (segue modelo, Anexo IV);

Os diplomas obtidos no exterior deverão ser devidamente revalidados por Instituição de Ensino reconhecida pelo Ministério da Educação conforme legislação vigente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO**

2- DO EXAME MÉDICO:

Mediante o encaminhamento, a candidata deverá comparecer impreterivelmente, de imediato, a partir da data de entrega dos documentos (Fase Documental), para avaliação da Junta Médica do Município de Macapá (Fase do Exame Médico). Na ocasião, a candidata deverá apresentar os resultados de todos os exames exigidos obrigatoriamente no item 2.1 do presente Edital.

A Junta Médica do Município de Macapá estará instalada na **Av. Av. Procópio Rola, 699, bairro Central –**, nesta cidade de Macapá/AP. O atendimento ocorrerá no período de **23 de abril de 2024, no horário de 8h00min às 12h00min.**

A Junta Médica do Município de Macapá avaliará a aptidão física e mental diante dos exames apresentados pela candidata, para o exercício das atribuições do cargo, sendo que o não comparecimento do candidato no prazo legal, implicará na renúncia tácita do candidato convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual foi aprovado, nos termos do item 8.8.2 do Edital nº. 01/2018 – Concurso Público da Saúde de Macapá.

2.1 – EXAMES EXIGIDOS:

- 2.1.1- Hemograma;
- 2.1.2- EAS;
- 2.1.3- Parasitoses das Fezes;
- 2.1.4- VDRL;
- 2.1.5- Anti HCV;
- 2.1.6- HBS AG;
- 2.1.7- Glicemia de Jejum;
- 2.1.8- Rx do tórax com laudo;
- 2.1.9- Eletrocardiograma com laudo;
- 2.1.10- PCCU (para mulheres);
- 2.1.11- PSA total e livre (para homens acima de 45 anos)
- 2.1.12- Fator RH e tipagem sanguínea;

Em todos os exames complementares, além do nome da candidata, deverá constar, obrigatoriamente, a assinatura do profissional e o registro no órgão de classe específico do profissional responsável nos termos do item 13.8 do Edital nº. 01/2018 – Concurso Público da Saúde do Município de Macapá;

Não serão admitidos os exames médicos exigidos neste Certame que tenham sido realizados há mais de 60 (sessenta) dias, contados da publicação do presente Edital;

A partir da Avaliação Médica e da avaliação dos exames complementares, a candidata será considerado “apto” ou “inapto” para o exercício do cargo, conforme consta nos itens 11.4, 11.5 e 11.6 do Edital nº 02/2018.

5 – DA HOMOLOGAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO

5 – DA HOMOLOGAÇÃO

O resultado final do Concurso, após decididos todos os recursos interpostos quanto ao resultado preliminar, será homologado pela Prefeitura Municipal de Macapá e publicado no Diário Oficial do Município.

6 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

Integram o presente Edital:

- ANEXO I – NOME DA CANDIDATA CONVOCADOS/CRONOGRAMA;
- ANEXO II – FORMULÁRIO DE CADASTRO;
- ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA;
- ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO QUE POSSUI OU NÃO ACUMULAÇÃO DE VÍNCULO;
- ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE BENS;
- ANEXO VI – CRONOGRAMA GERAL.

Macapá, 10 de de setembro de 2024.


FERNANDA PAULA ALCÂNTARA DE VEIGA CABRAL
Secretária Municipal de Gestão
Decreto n° 154/2024 - PMM
Presidente da Comissão do Concurso



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO

ANEXO I

CARGO/ESPECIALIDADES:

S16 – ENFERMEIRO (a)

Class.	Nome	Situação
144°	FLAVIA PACHECO CORDEIRO	HABILITADO (Proc. Judicial nº 6025596-17.2023.8.03.0001)



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO

ANEXO II

FORMULÁRIO DE CADASTRO

Apresentar no ato do exame documental, devidamente preenchido em letra de forma e legível.
Anexar documentos dos dependentes: registro de nascimento, certidão de casamento, termo de guarda, etc.

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		
Nome Cônjuge/Companheiro (a):				Data Nasc.:
Nacionalidade:		Município de Nascimento:		UF:
b) CPF:		c) PIS/PASEP:		Data:
d) Cédula de Identidade RG:		Órgão Expedidor:	UF:	Data de Expedição
e) Título de Eleitor:			Zona:	Seção: UF:
f) CTPS:		Serie:	UF:	Data Emissão
g) Documento Militar (Sexo Masculino)		Ministério: <input type="checkbox"/> Exército <input type="checkbox"/> Marinha <input type="checkbox"/> Aeronáutica	Série:	Categoria: UF:
h) Dados de Conta Corrente (preferencialmente Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal)				
Banco:		Agência:	Conta Bancária nº:	
i) Comprovação de Endereço				
Logradouro:			Nº	Complemento:
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: Tipo:				
Declaração Familiar:				
Nome:			Parentesco	
Data Nasc.				

Macapá ____/____/____.

Ass.: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, _____ (nome do titular que consta no comprovante de residência), _____ (nacionalidade), _____ (estado civil), _____ (profissão), portador (a) do RG n°. _____, CPF n°. _____, **DECLARO** para fins de declaração de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei n°. 7.115/83), que _____ (nome do candidato), _____ (nacionalidade), _____ (estado civil), _____ (profissão), portador (a) da RG n°. _____, CPF. _____, é residente e domiciliado (a) em meu endereço na Rua/AV. _____, n°. _____, bairro _____, CEP _____, nesta cidade de Macapá, Estado do Amapá.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pela declaração acima sob as penas da lei, assino para que se produza seus efeitos legais.

Macapá/AP, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS.

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, **DECLARO** que, presentemente:

() **Não exerço** em acumulação remunerada qualquer outro Cargo, Emprego ou Função Pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público.

() **Exerço** o(s) cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) abaixo:

a) _____ cuja jornada de trabalho é de ___ às ___ horas, com uma carga horária semanal de _____, no(a), município de _____.

() **Exerço** o(s) cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) abaixo:

b) _____ cuja jornada de trabalho é de ___ às ___ horas, com uma carga horária semanal de _____, no(a), município de _____
sendo que estou em processo de exoneração, conforme requerimento em anexo.

() Declaro sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada que sou **aposentado(a)** e exercia o cargo/função/emprego de _____ e prestava serviços no(a) _____, município de _____.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas, que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício da função para a qual fui nomeado (a).

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Macapá, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Candidato(a)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO**

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº. _____, inscrito (a) no CPF sob o nº. _____, **DECLARO**, nos termos da Lei, que até a presente data:

- Não possuo bens a declarar.**
 Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

RELAÇÃO DE BENS E VALORES	
DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	
6-	

Macapá, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Candidato(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO

ANEXO VI

CRONOGRAMA GERAL DO CONCURSO PÚBLICO

Item	Atividades	Datas Previstas
01	Edital de Convocação	10/09/2024
02	Exame documental	17/09/2024
03	Realização do exame médico	19/09/2024
04	Edital Preliminar	23/09/2024
05	Edital de Resultado final e homologação (PREVISÃO)	24/09/2024