



EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO Nº 019/2025

DISPÕE SOBRE A CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS E CLASSIFICADOS NO CONCURSO PÚBLICO nº 001/2023 DA PREFEITURA MUNICIPAL DE NORTELÂNDIA- MT

O Prefeito Municipal de Nortelândia, Estado de Mato Grosso, Senhor **MARIANO GOMES MIRANDA**, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município e nos termos do art. 37, II, da Constituição Federal e,

Considerando ainda o Edital de Abertura de Concurso Público nº 001/2023 de 18 de dezembro de 2023, Edital de Concurso Público nº 001/2023/Complementar nº 001 – Resultado Final, datado de 02 de abril de 2024 e Edital de Concurso Público nº 001/2023/Complementar nº 003 - Homologação, datado de 05 de abril de 2024

RESOLVE:

- **Art. 1º** Convocar para a posse e entrada em exercício no respectivo cargo efetivo de interesse da Administração Municipal, o candidato aprovado e classificado dentro do número de vagas, conforme consta do Anexo I deste Edital.
- Art. 2º O candidato ora convocado na forma deste Edital e conforme seus Anexos, deverá comparecer na Prefeitura Municipal de Nortelândia, no Departamento de Recursos Humanos, no horário das 07:00 as 13:00h, localizado na Avenida Diamantino, nº 1601, Centro, o mais urgente possível ou em até 30 dias da publicação deste ato para as providências necessárias e cabíveis com vista aos procedimentos de conferência da documentação e outros procedimentos de praxe, atinente a posse e designação do respectivo local de trabalho;
- Art. 3º Para tomada de posse, o (a) candidato (a) deverá apresentar 02 (duas) fotocópias autenticadas, conforme a documentação abaixo descrita:
- 1 Cópia do RG, CPF e Título de Eleitor;
- 2 Cópia do Comprovante de Última Votação;
- 3 Certidão de Quitação Eleitoral (site do tribunal regional eleitora/MT);
- 4 Cópia do cartão do PIS/PASEP ou EXTRATO retirado na CAIXA ECONÔMICA;
- 5 Cópia da certidão de Nascimento, Casamento ou União Estável (caso não tiver a declaração de União Estável, apresentar a certidão de Nascimento), bem como cópia do RG, CPF e Título de eleitor do cônjuge;
- 6 Cópia do certificado de conclusão de escolaridade exigida pelo cargo (obrigatório);
- 7 Cópia da certidão de nascimento dos filhos, bem como RG, CPF (se houver);



Paço Municipal Prefeito Pedro Coelho Ormond Avenida Diamantino – 1601- CEP: 78.430-000 – Centro- Nortelândia – MT Telefone: (65)3346-1411 www.nortelandia.mt.gov.br





- 8- Cópia da carteira de vacinação dos filhos de 0 a 7 anos e declaração de matrícula
- e frequência escolar dos filhos acima de 6 a 14 anos;
- 9– Caso os dependentes sejam: pais, irmãos (ãs) ou enteado (a), somente serão considerados dependentes, mediante comprovação via judicial (Cópia RG, CPF e comprovação judicial).
- 10 Cópia do Comprovante de residência: ATUALIZADO
- 11 Cópia da Carteira de Trabalho e de todos os registros;
- 12 Declaração de Regularidade Previdenciária;
- 13 Declaração de Bens e Valores (IRPF) ou declaração de Isenção (Anexo II);
- 14 Cópia das Certidões de Causas Cíveis e Criminais de 1º e 2º Grau (Site Tribunal de Justiça/MT ou Fórum);
- 15 Certidão de Crimes Eleitorais (Site Tribunal Regional eleitoral/MT);
- 16 Ficha Cadastral devidamente preenchida com 2 Telefone para contato; CPF do Pai e da Mãe: (obrigatório);
- 17 Cópia da Carteira de Reservista (homem);
- 18 Apresentar Registro e Certidão Negativa expedida pelo órgão de classe conforme o caso.
- 19 Cópia da Carteira de Motorista (Para os cargos que utilizem transportes); 20– Atestado de aptidão mental, expedido por médico psiquiatra ou psicólogo;
- 21 02 (duas) foto atual 3X4;
- 22 Declaração de Não Acúmulo de Cargo (Anexo III);
- 23 Declaração de que não foi demitido por Justa Causa (Anexo IV);
- 24 Declaração de não exercer atividade privada incompatível com a minha atividade funcional (Anexo V);
- 25- Questionário para Avaliação da Capacidade de Saúde Física e Mental (Anexo VI) Nortelândia);
- 26 Cópia da Certidão Negativa de tributos Municipal (residente no município de
- 27 Atestado de Saúde Física Ocupacional (ASO), e Resultado dos

seguintes exames:

- 1) RX Coluna Lombar (com laudo);
- 2) Hemograma Completo;
- 3) VDRL;
- 4) Audiometria Tonal;
- 5) RX Tórax (com laudo);
- 6) Eletrocardiograma ECG;
- 7) Eletroencefalograma EEG;
- 8) Glicemia;
- 9) Tipagem Sanguínea;
- 10) Colesterol Total;
- 11) Creatinina;
- 12) TGP;
- 13) Exame Urina (EAS);
- 14) Carteira de Vacinação ATUALIZADA;







- Art. 4º Todos exames laboratoriais deverão ter sido realizados no mínimo, no período de até 03 (três) meses anteriores contados a data de publicação deste edital, à exceção do exame referente à Tipo Sanguíneo e Fator RH. Deverão ser apresentadas também, Radiografías do Tórax e Raio X da Coluna Lombar, com laudo, com data de realização de até 01 (um) ano antes da data de publicação deste edital.
- **Art. 5º** O não preenchimento dos requisitos acima elencados, mesmo que o candidato venha ser aprovado no Concurso Público, acarretará a nulidade de sua participação, bem como sua responsabilização nos termos da Lei Penal, em caso de prestação de informações falsas;
- **Art. 6º** Os candidatos ora convocados deverão nesta oportunidade assinar sua nomeação ao respectivo cargo em que foi classificado no concurso público nº 001/2023, ou ainda assinar o termo de desistência do cargo, sendo ainda considerado desistente o candidato que deixar de comparecer dentro do prazo estipulado pela Administração.
 - Art. 7º 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.

- Art. 8º Dispositivos relacionados a Lei Geral de Proteção de Dados LGPD:
- **8.1** Cumprir as normas de proteção de dados aplicáveis a espécie, notadamente a Lei Federal 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados LGPD) e Decreto Municipal nº 606/2023, de 21 de março de 2023.
- **8.2** A Lei Geral de Proteção de Dados será obedecida, em todos os seus termos, pelo CONVOCADO (A), obrigando-se ela a tratar os dados da CONTRATANTE que forem eventualmente coletados, conforme sua necessidade ou obrigatoriedade. (art. 7°, LGPD)
- **8.3** Conforme prevê a Lei Geral de Proteção de Dados, obriga-se O CONVOCADO (A) a executar os seus trabalhos e tratar os dados da CONTRATANTE respeitando os princípios da finalidade, adequação, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação. (Art. 6°, LGPD)
- **8.4** O CONVOCADO (A) obriga-se a garantir a confidencialidade dos dados coletados da CONTRATANTE por meio de uma política interna de privacidade, a fim de respeitar, por si, seus funcionários e seus prepostos, o objetivo do presente termo. (art. 50, LGPD)
- **8.5** Eventuais dados coletados pelo CONVOCADO (A) serão arquivados por esta somente pelo tempo necessário para a execução dos serviços contratados. Ao seu fim, os dados coletados serão permanentemente eliminados, excetuando-se os que se enquadrarem no disposto no artigo 16, I da Lei Geral de Proteção de Dados. (art. 15, LGPD).
 - Art. 9º Este edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Publique-se. Registre-se. Cumpra-se.

Paço Municipal Pedro Coelho Ormond, sede do Município de Nortelândia, Estado de Mato Grosso, aos 15 dias do mês de julho de 2025, 72º da Emancipação Político-Administrativa. (15.07.2025).

MARIANO GOMES MIRANDA Prefeito Municipal





ESTADO DE MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE NORTELÂNDIA

ANEXO I

CARGO: ENFERMEIRO 40HS

CL.	Candidatos	N° Documento - RG
4°	JUSCIELY COSTA CURITIBA	153XXX14 SSP/MT

MARIANO GOMES MIRANDA

PREFEITO MUNICIPAL.









ANEXO II

DECLARAÇÃO DE BENS E RENDA

Eu,			,	brasileiro, estado	o civil
	_, portador da Cédula de Ident	idade RG n°.		SSP	/MT e
CPF n°	_, portador da Cédula de Ident , , n°	residente	e	domiciliado	na
	, n°	, Bairro			, na
cidade de	, exercendo	o cargo de			,
declaro para os dev respectivo domínio:	idos fins e que surjam os efeitos	s legais que po	ssuo os	seguintes bens en	m meu
Bens Móveis, Imóveis e	Semoventes, com sua especificaç	ção, relacionad	os	Valor Real / V	/alor
sem	pre pelo valor real e estimativo			Estimativo	R\$
Títulos da Dívida Públic	a e Particular, Ações, Apólices de Sociedades em Geral.	e Companhias	Э	Valor R\$	
				ı	
Saldos Banc	ários e Créditos Mobiliários na da	ata atual		Valor R\$	•
Quaisquer outi	os Bens ou Valores à critério do I	Declarante		Valor R\$,
	Por ser a	expressão da v	erdade,	dato e assino a pr	esente.
	Nortelândia-MT,de		de 2025	5.	
	O Declara	ante			



Paço Municipal Prefeito Pedro Coelho Ormond Avenida Diamantino – 1601- CEP: 78.430-000 – Centro- Nortelândia – MT Telefone: (65)3346-1411 www.nortelandia.mt.gov.br







ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO

Eu,				<u>,</u> Por	tador	do	RG
	emitida	em			_, e	CPF	n.º
	, 7	Γítulo de E				, ;	Seção
,						resi	idente
a			Dec	laro para	o fim	específic	co de
posse no cargo de			na Prefeitura	Municipa	ıl de No	ortelândia	ı-MT,
que não acumulo cargos nas s	ituações pro	oibidas pel	la legislação en	n vigor. (A	Art. 37,	incisos 2	XVI e
XVII da Constituição Federal)).						
Por ser expressão da verdade, f	irmo a pres	ente DECI	LARAÇÃO.				
Nortelândia,							
_							
		Declara	nte				









ANEXO IV

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

EU,		, portador da	Cédula	de Identida	de RG n. °
emitida em		, e CPF n.º _			, Título de
Eleitor n.º	, Seção		, Declar	o para o fim	específico de
posse no cargo de			_, na	Prefeitura 1	Municipal de
Nortelândia-MT, que não	fui demitido p	or justa causa,	ou em	decorrência	de processo
administrativo ou criminal.					
	CT.	P. C P C. C.			
Por ser expressão da verdade	, firmo a presente	e DECLARAÇÃO	•		
Nortelândia,					
				-	
	D	Declarante			









ANEXO V

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCER ATIVIDADE PRIVADA INCOMPATÍVEL COM MINHA ATIVIDADE FUNCIONAL

Eu,_	, Portador do RG
, e CPF n.º	, residente e domiciliado à
	, declaro para o fim específico de
posse no Cargo de	, na Prefeitura Municipal de Nortelândia-MT,
que não exerço atividade privada incomp	atível com a minha atividade funcional, e não tenho
vínculo com empresa privada como sócio p	roprietário ou de diretoria.
Por ser expressão da verdade, firmo a preser	te DECLARAÇÃO.
Nortelândia,	
	Declarante







Nome:

Departamento Recursos Humanos



ANEXO VI

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Senhor(a) Candidato(a)

Esta declaração é pessoal e deve corresponder com a realidade fática. Esse documento é sigiloso e permanecerá em seus assentos funcionais. Em caso de informações falsas será apurada em data oportuna, através de instrumento próprio, sem prejuízo de responsabilização cível e criminal.

Idade: Sexo: () F() M	Cargo:
RG:	CPF:
Responda as perguntas abaixo:	
Você tem apresentado ou já aprese Se sim, descrevê-las (quando, co	entou alterações de saúde? () Sim () Não omo, por que, etc.):
	ento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os 2 anos () Nos últimos 5 anos () Não sei
3) Está em uso de medicamentos nos	
Se sim, descrever: quais medicações, se o medicamento é continuado.	, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso
4) Faz tratamento de saúde fora do d	omicilio?() sim() não
Em caso afirmativo, citar o Municíp	oio e Estado:
5) Você já foi internado em hospital?	() Sim()Não
Quando e porque?	









6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?
() Sim () Não () Não sei () As vezes
Qual?
7) Você apresenta algum defeito físico? () Sim () Não () Não sei Qual? 8) Você já se envolveu em acidentes? () Sim () Não
Qual?
9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?
() Sim () Não () Não sei
Qual?
10) Você já teve ''Desmaios'', '' Ataques'', ''Crises Convulsivas'', ''Tonturas'', ''Sonolência Diurna'', Insônia''?
() Sim () Não () Não sei
Há quanto tempo?
Quando foi a última vez?
11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento? () sim () não
Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico? () Sim () Não () Não sei
Qual, quando e por quê?
13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos,









() sim () não
Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):
14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes?
() sim () não.
Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade freqüência de uso, prejuízos pessoais, etc.):
15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MARCAR): ()
tem dificuldade de esperar.
() age muitas vezes antes de raciocinar.
() é explosivo(a).
() come, compra e/ou joga sem muito controle.
() fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",
() não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.
() passa mal diante de desafios,
() entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.
() acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.
() prefere ficar mais sozinho(a).
() prefere fazer atividades mais solitárias.
() sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.
16) Outras anotações:
Eu
Nortelândia,dede 2025.
Declarante









FICHA CADASTRAL

Nome:		
Telefone 1: ()		
Telefone 2: ()		
CPF pai:		
CPF mãe:		
E-mail:		
Raça: () Indígena. (_	_) Branca () Preta (() Amarela () Parda
Por ser a expressão da v	verdade, dato e assino	a presente
Tor ser a expressão da v	cruade, dato e assino	a presente.
Nortelândia-MT,	_de	de 2025.
	Decl	larante







TERMO DE DESISTÊNCIA

	Eu,, RG nº
CPF n°	aprovado (a) no Concurso Público Municipal nº <u>01/2023</u> para o Cargo do
	, nesta Prefeitura de Nortelândia-MT, venho desistir do respectivo carg
pelo motivo de ir	teresse pessoal.
	Por estar certo da minha desistência do cargo supra citado, assino o
presente.	
	Nortelândia-MT, dede 2025.
	Assinatura do Candidato Desistente





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A030-AC26-FA20-FA9A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

V

MARIANO GOMES MIRANDA (CPF 651.XXX.XXX-20) em 15/07/2025 08:51:30 GMT-04:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://nortelandia.1doc.com.br/verificacao/A030-AC26-FA20-FA9A