



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU  
CNPJ: 22.953.681/0001-45  
**GABINETE DO PREFEITO**



CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS EM CARGOS EFETIVOS DE NÍVEL SUPERIOR, MÉDIO/TÉCNICO E FUNDAMENTAL – EDITAL Nº 01/2022

**EDITAL Nº 01/2024, DE 12 DE JANEIRO DE 2024**

CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DOS EXAMES, ENTREGA DE DOCUMENTOS E ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE E/OU NÃO TER INTERESSE NO CARGO

**A PREFEITURA DE DOM ELISEU**, Estado do Pará, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente, considerando a homologação do Concurso Público através do Decreto nº 145/2023/GP, objeto do edital nº 01/2022, de 24 de novembro 2022, publicado no Diário Oficial dos Municípios, TORNA PÚBLICA a CONVOCAÇÃO para ENTREGA DE EXAMES MÉDICO/INSPEÇÃO MÉDICA, entrega de DOCUMENTOS e ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE E/OU NÃO TER INTERESSE NO CARGO, dos candidatos aprovados e classificados, adiante relacionados no ANEXO I – DESTE EDITAL - CONCURSO PÚBLICO EDITAL N.º 001/2022.

## 1. DA DOCUMENTAÇÃO

1.1 Para a entrega de documentos, os candidatos convocados **deverão comparecer do dia 15 de janeiro de 2024 à 31 de janeiro de 2024, das 08h às 14h, nos seguintes endereços:**

Cidade	Local	Endereço
DOM ELISEU	DEPARTAMENTO RH – ENTREGA DOS DOCUMENTOS	AV. JK DE OLIVEIRA, 02, CENTRO (PRÉDIO DA PREFEITURA)
DOM ELISEU	SEC. MUN. DE SAÚDE – ENTREGA DOS EXAMES	RUA CEARÁ, 652, CENTRO, DOM ELISEU

1.2 Os candidatos deverão apresentar a documentação a seguir especificada:

1. Inscrição no PIS/PASEP atualizado;
2. 01 (uma) foto 3x4 recente;
3. Comprovante de residência atualizado em nome do candidato ou Declaração de Residência com assinatura reconhecida;
4. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais e Certidão de Execuções Criminais – (TJPA);
5. Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE), o RG com dentro do prazo de validade de no máximo 10 anos, e Cadastro de Pessoa Física (CPF);



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU**  
**CNPJ: 22.953.681/0001-45**  
**GABINETE DO PREFEITO**



6. Título de Eleitor com o comprovante da última votação e Declaração de Regularidade do TSE (pode ser emitida pela internet);
7. Carteira de Reservista (se do sexo masculino) ou Certificado de Dispensa da Incorporação;
8. Certidão de Nascimento, se solteiro(a); ou Certidão de Casamento e/ou Declaração de União Estável feita perante o Tabelião (se for o caso), Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) do cônjuge ou companheiro(a);
9. Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 (dezoito) anos e Cadastro de Pessoa Física (CPF), Termo de Guarda ou Tutela ou Termo de Adoção (se for o caso);
10. Declaração de bens ou última Declaração de Imposto de Renda;
11. Declaração de dependentes para efeitos de Imposto de Renda;
12. Diploma ou Histórico Escolar autenticado (quando o cargo exigir);
13. Registro no Conselho de Classe (quando o cargo exigir);
14. Declaração de acúmulo de Cargos e Declaração de vínculo e/ou exoneração de outros Órgãos Públicos;
15. Declaração de não estar respondendo a processo relativo ao exercício da profissão.

**OBS.: TODAS XEROX DOS DOCUMENTOS PESSOAIS DEVERÃO SER COLORIDAS.**

## **2. DOS EXAMES MÉDICOS**

2.1 O candidato deverá providenciar, às suas expensas, os exames a seguir especificados:

**Para todos os candidatos:**

- HEMOGRAMA COMPLETO
- TIPAGEM SANGUÍNEA E FATOR RH.
- GLICEMIA DE JEJUM.
- URÉIA.
- CREATININA.
- TGO.
- TGP.
- GGT.
- SOROLOGIA PARA SÍFILIS (VDRL).
- SOROLOGIA PARA CHAGAS.
- SOROLOGIA PARA HEPATITE B (HBSAG) E C (ANTI-HVC).



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU**  
**CNPJ: 22.953.681/0001-45**  
**GABINETE DO PREFEITO**



- EAS.
- PARASITOLÓGICO DE FEZES.
- ECG COM LAUDO.
- ACUIDADE VISUAL COM E SEM CORREÇÃO – ASSINADA E CARIMBADA POR MÉDICO OFTALMOLOGISTA.
- ATESTADO DE SAÚDE FÍSICA – ASSINADO E CARIMBADO POR MÉDICO.
- ATESTADO DE SAÚDE MENTAL – ASSINADO E CARIMBADO POR MÉDICO PSIQUIATRA.
- PARECER ORTOPÉDICO
- CARTÃO DE VACINAÇÃO ATUALIZADO COM CÓPIA.

2.2 Por ocasião da inspeção médica oficial, poderão ser solicitados novos exames, se necessários, para a conclusão do diagnóstico.

2.3 Após a análise dos laudos comprobatórios, poderá ser emitido o atestado de sanidade e capacidade física e mental do candidato.

2.4 Os candidatos que deixarem de entregar algum laudo médico ou que não apresentarem outros exames solicitados pela inspeção médica oficial, não farão jus ao atestado de sanidade e capacidade física e mental.

2.5 Não serão recebidos exames médicos fora do prazo estabelecido neste edital.

Dom Eliseu/PA, 12 de janeiro de 2024.

**GERSILON SILVA DA GAMA**  
Prefeito Municipal de Dom Eliseu/PA



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU**  
**CNPJ: 22.953.681/0001-45**  
**GABINETE DO PREFEITO**



**EDITAL N.º 01/2024 DE CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DOS EXAMES, ENTREGA DE DOCUMENTOS E ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE E/OU NÃO TER INTERESSE NO CARGO - CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2022**

**ANEXO I**  
**RELAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS**

**CARGO: 032 - ENFERMEIRO DE ATENÇÃO BÁSICA**

<b>INSCRIÇÃO Nº</b>	<b>NOME DO CANDIDATO(A)</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
3.617	CINTIA DOS SANTOS ALMEIDA	7º

**CARGO: 034 ENGENHEIRO AGRÔNOMO**

<b>INSCRIÇÃO Nº</b>	<b>NOME DO CANDIDATO(A)</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
3.591	ROSINEIDE MARCOS DE SANTANA	2º

**CARGO: 035 ENGENHEIRO AMBIENTAL**

<b>INSCRIÇÃO Nº</b>	<b>NOME DO CANDIDATO(A)</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
3.614	ADRIANA DA SILVA PEREIRA LOPES	2º

**CARGO: 036 ENGENHEIRO CIVIL**

<b>INSCRIÇÃO Nº</b>	<b>NOME DO CANDIDATO(A)</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
5.767	JARDEL PEREIRA DA SILVA	4º
4.125	DOUGLAS SANTOS DE AGUIAR	5º

**CARGO: 037 ENGENHEIRO FLORESTAL**

<b>INSCRIÇÃO Nº</b>	<b>NOME DO CANDIDATO(A)</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
6.545	THIAGO NASCIMENTO DE OLIVEIRA	2º

**CARGO: 038 FISCAL AMBIENTAL**

<b>INSCRIÇÃO Nº</b>	<b>NOME DO CANDIDATO(A)</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
803	LARISSA OLIVEIRA DA SILVA	2º



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU**  
**CNPJ: 22.953.681/0001-45**  
**GABINETE DO PREFEITO**



ANEXO II – EDITAL N.º 01/2024

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 01/2022) da Prefeitura Municipal de Dom Eliseu - PA, **CONFIRMO O INTERESSE** de tomar posse no Cargo de \_\_\_\_\_, nos termos da legislação municipal em vigor.

Dom Eliseu/PA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU**  
**CNPJ: 22.953.681/0001-45**  
**GABINETE DO PREFEITO**



ANEXO II – EDITAL N.º 01/2024

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 01/2022) da Prefeitura Municipal de Dom Eliseu - PA, **CONFIRMO NÃO TER INTERESSE** de tomar posse no Cargo de \_\_\_\_\_, nos termos da legislação municipal em vigor.

Dom Eliseu/PA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU**  
**CNPJ: 22.953.681/0001-45**  
**GABINETE DO PREFEITO**



ANEXO II – EDITAL N.º 01/2024

**DECLARAÇÃO DE NÃO ESTAR RESPONDENDO A PROCESSO RELATIVO AO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidade disciplinares, inclusive, as previstas na Lei Complementar nº 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Dom Eliseu/PA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU  
CNPJ: 22.953.681/0001-45  
**GABINETE DO PREFEITO**



ANEXO II – EDITAL N.º 01/2024

**DECLARAÇÃO DE BENS**

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo assinado,  
candidato ao cargo de \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade  
Registro Geral nº \_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ e CPF/MF nº  
\_\_\_\_\_;

Declaro não possuir bens;

Declaro possuir os bens constantes da relação abaixo:

- 01 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
02 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
03 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
04 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
05 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
06 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
07 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
08 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
09 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
10 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

Dom Eliseu/PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**





ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU  
CNPJ: 22.953.681/0001-45  
**GABINETE DO PREFEITO**



ANEXO II – EDITAL N.º 01/2024

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E  
VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,  
em relação à posse do cargo \_\_\_\_\_ **DECLARO:**

1. Para fins do contido no §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988.

não sou aposentado

sou aposentado por tempo de contribuição decorrente de cargo, emprego ou função pública.

2. Para fins do contido nos incisos XVI, XVII e do §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:

não exerço

exerço

outro cargo

emprego

função pública

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

**1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO**

Unidade: _____	Fone: _____
Endereço: _____	
Bairro: _____	Cidade: _____
Cargo/Emprego/Função: _____	Regime Jurídico: _____

**2– HORÁRIO DE TRABALHO**

<b>Dia da Semana</b>	<b>Horário</b>		
2ª-feira das às horas	<b>das</b>	<b>às</b>	<b>horas</b>
3ª-feira das às horas	<b>das</b>	<b>às</b>	<b>horas</b>
4ª-feira das às horas	<b>das</b>	<b>às</b>	<b>horas</b>
5ª-feira das às horas	<b>das</b>	<b>às</b>	<b>horas</b>
6ª-feira das às horas	<b>das</b>	<b>às</b>	<b>horas</b>
Sábado	<b>das</b>	<b>às</b>	<b>horas</b>
Domingo	<b>das</b>	<b>às</b>	<b>horas</b>
<b>Total da Carga Horária Semanal:</b>			



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU**  
**CNPJ: 22.953.681/0001-45**  
**GABINETE DO PREFEITO**



Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente \_\_\_ km e que utilizarei \_\_\_\_\_ como meio de transporte, gastando no percurso \_\_\_\_\_ horas e \_\_\_ minutos.

Caso venha a assumir vínculo nestas condições ou alterar as informações hora prestadas, assumo o compromisso de comunicar esta Divisão de Recursos Humanos no prazo máximo de 5 (cinco) dias.

Dom Eliseu/PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**OBS.:** O cargo, emprego ou função pública compreende todo aquele exercido na Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU**  
**CNPJ: 22.953.681/0001-45**  
**GABINETE DO PREFEITO**



ANEXO II – EDITAL N.º 01/2024

**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES**  
**PARA EFEITOS DE IMPOSTO DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, declaro, em obediência à Legislação do Imposto de Renda, que tenho como encargo de família as pessoas abaixo relacionadas:

Nome completo	Sexo	Data de Nascimento	Parentesco	CPF

Declaro sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha responsabilidade, não cabendo a VSª qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Dom Eliseu/PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU**  
**CNPJ: 22.953.681/0001-45**  
**GABINETE DO PREFEITO**



ANEXO II – EDITAL N.º 01/2024

**DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES DE SAÚDE**

ANTECEDENTES PESSOAIS					
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
A sua saúde tem sido boa? SE NÃO, POR QUÊ?			Você tem hipertensão arterial? SE NÃO, POR QUÊ? SE SIM, FAZ TRATAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO?		
Faz uso de bebidas alcoólicas? SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA?			Já sofreu convulsões ou desmaios? SE SIM, QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Você fuma? SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA?			Já sofreu acidentes graves ou fraturas? SE SIM, QUAL?		
Esteve internado para tratamento? SE SIM, QUAL O MOTIVO?			Já teve doenças de pulmões ou brônquios? SE SIM, QUAL? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já foi operado alguma vez? SE SIM, QUAL O MOTIVO?			Já sofreu doenças renais ou urinárias? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já fez tratamento psiquiátrico? SE SIM, POR QUANTO TEMPO? FAZ ACOMPANHAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO? QUAL?			Você é diabético? SE SIM, DESDE QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já fez uso de tóxicos? SE SIM, QUAL E POR QUANTO TEMPO?			Já teve úlcera ou gastrite? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Faz uso contínuo de alguma medicação? SE SIM, QUAL? DESDE QUANDO?			Já teve doença venérea?		
Faz uso de lentes corretivas? (óculos/ lentes de contato) SE SIM, COMPARECER À PERÍCIA MUNIDO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (RECEITA)			Já fez cirurgia oftalmológica? SE SIM, QUAL O MOTIVO?		



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU**  
**CNPJ: 22.953.681/0001-45**  
**GABINETE DO PREFEITO**



Já teve doença cardíaca? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?			Procurou médico nos últimos 2 anos? SE SIM, POR QUAL MOTIVO?		
Já tirou licença médica? SE SIM, QUAL O MOTIVO?					



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU  
CNPJ: 22.953.681/0001-45  
**GABINETE DO PREFEITO**



ANEXO II – EDITAL N.º 01/2024

FICHA DE CADASTRO DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL					
NOME: _____ NOME SOCIAL: _____					
NOME DO PAI: _____					
NOME DA MÃE: _____					
RAÇA/COR ( ) INDÍGENA ( ) NEGRA/PRETA ( )BRANCA ( ) AMARELA PARDA ( )			ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) VIÚVO ( ) DIVORCIADO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) OUTROS		
DN:	SEXO:	NATALIDADE:	UF	NACIONALIDADE	
ENDEREÇO:				NÚMERO:	
BAIRRO		CIDADE		ESTADO:	
COMPLEMENTO:				CEP:	
ESCOLARIDADE: ( ) FUNDAMENTAL INCOMPLETO ( ) FUNDAMENTAL COMPLETO ( ) ENSINO MÉDIO INCOMPLETO ( ) ENSINO MÉDIO COMPLETO ( ) CURSO TÉCNICO PROFISSIONAL ( ) SUPERIOR INCOMPLETO ( ) SUPERIOR COMPLETO ( ) SUPERIOR C/ ESPECIALIZAÇÃO ( ) SUPERIOR C/ MESTRADO ( ) SUPERIOR C/ DOUTORADO					
IDENTIDADE:		ÓRGÃO EMISSOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:		UF
TÍTULO DE ELITOR:	SEÇÃO:	ZONA:	UF:	CPF:	
TELEFONE 1:	TELEFONE 2:	TELEFONE CONTATO:		EMAIL:	
PIS/PASEP		CARTEIRA DE HABILITAÇÃO:		CATEGORIA:	
DEPENDENTES:					
NOME:	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	GRAU DE PARENT.	CPF	
<b>CARGO:</b>					

Dom Eliseu/PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura