



ESTADO DO MARANHÃO
CÂMARA MUNICIPAL DE PASTOS BONS
CNPJ: 03.553.258/0001-03



**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 01/2019 PARA ADMISSÃO AO CONCURSO PÚBLICO DA
CÂMARA MUNICIPAL DE PASTOS BONS - EDITAL Nº 01/2018**

A Câmara Municipal de Pastos Bons, Estado do Maranhão, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, em consonância com o Edital do Concurso Público nº 001/2018, cujo resultado final foi devidamente homologado a mesma foi publicado no Diário Oficial do Estado do Maranhão, e em conformidade com as exigências contidas no item 2 do Edital nº 001/2018 e legislação vigente, vem pelo presente, **CONVOCAR** o(s) candidato(s) aprovado(s) constante(s) no **item 3** do presente edital, atendendo as exigências a seguir:

1. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO:

O(s) candidato(s) convocado(s) deverão comparecer pessoalmente perante o setor de recursos humanos desta câmara municipal de Pastos Bons, sito à Rua Raimundo Evaristo, s/nº Bairro São Jose, no período de 29 de Julho de 2019 a 09 de Agosto de 2019, no horário das 08h00min às 12h00min, apresentando os documentos em cópias autenticadas em Cartório, relacionados no **Item 2.1** deste Edital.

1.1. O candidato que não se apresentar no período acima estipulado com todos os documentos exigidos no **Item 2.1** será automaticamente considerado eliminado por desistência espontânea, e perderá o direito à vaga, sendo convocado o próximo aprovado.

1.2. Em nenhuma hipótese, será prorrogado o prazo para apresentação dos documentos.

2. DOCUMENTAÇÃO

2 – Os candidatos deverão apresentar cópias autenticadas dos seguintes documentações:

- Certidão de nascimento se solteiro ou casamento se casado;
- Carteira de Identidade;
- Certidão de nascimento de filhos menores de 14 anos ou menores de 18 anos que estejam estudando e não exerça atividade remunerada;
- 02 fotos 3x4 de frente, coloridas, recentes e iguais;
- Título de eleitor e comprovante de votação na última eleição ou justificativa de ausência;
- Cadastro de pessoa física – CPF, e situação cadastral do CPF junto a receita federal do Brasil, link: <http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/ConsultaPublica.asp>
- Cartão de inscrição no PASEP/PIS – caso se aplique;
- Carteira de trabalho (cópia da página de identificação e do número);
- Comprovante de qualificação exigida para o cargo pleiteado;
- Certidão de nada consta criminal com pena privada de liberdade transitada em julgado ou qualquer condenação incompatível com o cargo pretendido;
- Comprovante de endereço atualizado (água, luz, telefone);
- Carteira ou certificado de reservista obrigatório para homens;





ESTADO DO MARANHÃO
CÂMARA MUNICIPAL DE PASTOS BONS
CNPJ: 03.553.258/0001-03



- Comprovante de vacinação dos filhos até cinco anos de idade;
- Declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo(s), emprego(s) ou função(ções) pública(s), constatando carga horária e se percebe proventos de inatividade (com assinatura do concursado reconhecida em cartório) (MODELO EM ANEXO), (ressalvados os casos previstos em lei);
- Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio; (com assinatura do concursado reconhecida em cartório, afirmando ter bens ou não) (MODELO EM ANEXO) será aceita a Declaração de Imposto de Renda do exercício de 2019 ano calendário 2018;
- Comprovante de conta bancaria exclusivamente do Banco do Bradesco;

3. CARGOS CONVOCADOS

Código/Cargo: 101 - ASSISTENTE DE PLENÁRIO			
Ordem de Classificação	Nome	Nº de Inscrição	Resultado Final
1	PRISCYLLA BARBOSA FRANCO	105	APROVADO

Código/Cargo: 102 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO			
Ordem de Classificação	Nome	Nº de Inscrição	Resultado Final
1	JOSELI RÊGO ALMEIDA JUNIOR	64	APROVADO

Código/Cargo: 103 – AUXILIAR OPERACIONAL DE SERVIÇOS DIVERSOS			
Ordem de Classificação	Nome	Nº de Inscrição	Resultado Final
1	LECIANE RIBEIRO DA SILVA	249	APROVADO
2	ACRYSLIA RASSOVIA DA SILVA PEREIRA	183	APROVADO

Pastos Bons – MA, 23 de Julho de 2019.

Francisco Reinaldo Coelho Sousa
Presidente da Câmara Municipal
Biênio 2019/2020



ESTADO DO MARANHÃO
CÂMARA MUNICIPAL DE PASTOS BONS
CNPJ: 03.553.258/0001-03



ANEXO – I

MODELO

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, portador(a) do CPF Nº _____ e da Cédula de Identidade Nº _____, residente e domiciliado, à _____, **DECLARO** para os devidos fins que até a presente data não possuo bens a declarar.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

_____, em ____ de ____ de ____.

Assinatura do Declarante



ESTADO DO MARANHÃO
CÂMARA MUNICIPAL DE PASTOS BONS
CNPJ: 03.553.258/0001-03



DECLARAÇÃO DE BENS
DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

Eu, _____, portador(a) do CPF Nº _____ e da Cédula de Identidade Nº _____, residente e domiciliado, à _____, **DECLARO** sob as penas da lei que meu patrimônio é composto dos seguintes bens e respectivos valores atuais de mercado:

- | | |
|----|--------|
| 1. | Valor: |
| 2. | Valor: |
| 3. | Valor: |
| 4. | Valor: |
| 5. | Valor: |
| 6. | Valor: |
| 7. | Valor: |
| 8. | Valor: |
| 9. | Valor: |

Declaro ainda que o(s) valor (es) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cumprimento das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a confirmação e averiguação das informações acima.

_____, ____, de _____ de _____.
_____, _____

Nome: _____
CPF: _____

Assinatura do Declarante



ESTADO DO MARANHÃO
CÂMARA MUNICIPAL DE PASTOS BONS
CNPJ: 03.553.258/0001-03



**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO
DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS**

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, **DECLARO** para fins de posse no cargo de _____, na Câmara Municipal de Castanhal, Estado do Pará, **QUE NÃO EXERÇO** qualquer cargo, emprego, ou função pública junto à administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomarei posse, em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomarei posse.

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a esse Órgão qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de instaurar-se o processo administrativo disciplinar de que trata a Lei Municipal nº003/1999, de 04 de fevereiro de 1999 e a Lei Complementar Municipal nº001/2011, de 13 de maio de 2011.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARO, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

_____, ____ de _____ de _____

Declarante



ESTADO DO MARANHÃO
CÂMARA MUNICIPAL DE PASTOS BONS
CNPJ: 03.553.258/0001-03



**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO
DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS**

Nome: _____ CPF: _____ RG: _____ Cargo: _____ **DECLARO** para fins de ocupação de cargo, emprego ou função pública no Município de Castanhal-PA, que exerço cargo, emprego ou função pública, nos órgãos abaixo:

Denominação do Órgão: _____
Cargo/Emprego/Função: _____ Carga Horária: _____

HORÁRIO DE TRABALHO

Domingo das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas
Segunda-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas
Terça- feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas
Quarta-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas
Quinta-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas
Sexta-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas
Sábado das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

Denominação do Órgão: _____
Cargo/Emprego/Função: _____ Carga Horária: _____

HORÁRIO DE TRABALHO

Domingo das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas
Segunda-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas
Terça- feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas
Quarta-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas
Quinta-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas
Sexta-feira das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas
Sábado das _____ às _____ horas das _____ às _____ horas

DECLARO que sou aposentado no cargo de _____ E recebo meus proventos através do _____.

DECLARO ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Prometo renovar esta declaração sempre que ocorrer alterações nos dados acima.

_____, ____ de _____ de _____

Declarante