



**ESTADO DE MATO GROSSO  
MUNICÍPIO DE COMODORO  
COMODORO-PREVI**

**EDITAL n.º 001/2022  
De: 14.06.2022**

**Gustavo André Rocha**, Diretor Executivo do Fundo Municipal de Previdência Social Comodoro-Previ, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais, combinado com art. 72 da Lei Municipal nº 1.519/2014.

**Art. 1º.** Fica convocado o candidato abaixo relacionado classificado e aprovado no Concurso Público Municipal, para comparecer junto a Secretaria Municipal de Administração/Departamento de Recursos Humanos, a fim de apresentar os documentos exigidos para a efetiva nomeação na função em conformidade com o Edital de Concurso Público n.º 001, de 28 de maio de 2018, Anexo Único do Edital Complementar n.º 024, de 30 de agosto de 2018, e Decreto de Homologação n.º 034, de 30 de agosto de 2018, para os cargos de:

**Assistente Administrativo-Comodoro-Previ**

<u>Nome</u>	<u>Classificação</u>
Paulo Rafael da Silva Pinto	2º Lugar

**Art. 2º.** Os documentos para a Nomeação e Posse de cada candidato deverão ser apresentados conforme consta do **item 7.4, do Edital n.º 001, de 28 de maio de 2018**, do Concurso Público, e **Ficha Cadastral**.

**Art. 3º.** A não entrega de todos os exames e documentos exigidos no edital de abertura, bem como o não comparecimento no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da publicação deste Edital, implicará na desistência da vaga.

**Gabinete do Prefeito Municipal de Comodoro, Estado de Mato Grosso**, aos 14 dias do mês de junho de 2022.

**Gustavo André Rocha**  
Diretor Executivo do Comodoro- Previ



# ESTADO DE MATO GROSSO

## MUNICÍPIO DE COMODORO

### COMODORO-PREVI

#### DOCUMENTAÇÃO

#### CÓPIAS AUTENTICADAS

1. Cédula de Identidade comprovando a idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos;
2. Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF);
3. Ser brasileiro ou estrangeiro nos termos da lei (arts. 12 e 37, I da CF/88);
4. Título de eleitor;
5. PIS/PASEP;
6. CPF e RG Esposa (o) quando houver (exigência TCE-MT);
7. Certidão de Casamento ou Sentença Declaratória de União Estável ou Escritura Pública de União Estável ou certidão de nascimento;
8. Certificado de reservista, de dispensa de incorporação, ou outro documento de quitação com o serviço militar (para o sexo masculino);
9. Comprovante de endereço atualizado;
10. Declaração de endereço com assinatura reconhecida em cartório (**SOMENTE PARA CARGOS DE AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE**);
11. Carteira de Trabalho;
12. Carteira Nacional de Habilitação - CNH (exigido nos cargos de motorista);
13. Comprovante de titularidade de conta bancária no Banco Bradesco Agencia de Comodoro 1887-2
14. Certidão de nascimento, RG e CPF dos filhos quando dependente (de 08 a anos trazer comprovante de frequência escolar junto com a certidão de nascimento, RG e CPF, acima de 14 anos cópia do CPF e RG);
17. Comprovante de escolaridade (Diploma ou Certificado juntamente com o Histórico) de acordo com o nível exigido para o cargo;
18. Certificado de conclusão e histórico do respectivo curso técnico ou superior, correspondente ao cargo (Diploma ou Certificado juntamente com o Histórico);
19. Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF) Mãe e Pai.
20. Registro no conselho da respectiva categoria quando se tratar de profissão regulamentada, incluindo-se comprovante de quitação de anuidade e certidão de regularidade;

#### **DOCUMENTOS ORIGINAIS**

21. Certidão Negativa junto a Receita Fazendária Municipal  
<https://e-gov.betha.com.br/cdweb/03114-214/contribuinte/main.faces>;
22. Declaração junto ao INSS - Extrato Previdenciário (qualquer agencia do INSS);
23. Certidão Criminal da Justiça Federal dos lugares onde tenha residido nos últimos 05 (cinco) anos. A certidão deve alcançar as instâncias de 1º e 2º graus;
24. Certidão Criminal da Justiça Estadual dos lugares onde tenha residido nos últimos 05 (cinco) anos. A certidão deve alcançar as instâncias de 1º e 2º graus;
25. Declaração negativa de acúmulo de cargo público em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal; (**Anexo I**)



## ESTADO DE MATO GROSSO MUNICÍPIO DE COMODORO COMODORO-PREVI

---

26. Declaração de disponibilidade para cumprimento da carga horária do cargo em que exercerá sua função; (**Anexo II**)
27. Certidão de quitação eleitoral (**Cartório Eleitoral**) ou pela Internet <https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>;
28. Declarações de Bens Móveis e/ou Imóveis, com firma reconhecida em cartório (se não houver, emitir declaração de que não possui bens); (**Anexo III**)
29. Cópia do pedido de vacância ou pedido de exoneração devidamente protocolado, caso o candidato seja servidor público em outro ente ou órgão do Poder Executivo, Legislativo e Judiciário, e demais entidades, de todas as esferas, na hipótese de cargo inacumulável.

### Exames Laboratoriais

1. Hemograma completo em jejum
2. Glicemia em jejum (GLICOSE)
3. Reação sorológica para Lues (V.D.R.L) (sífilis)
4. Gama GT (Gama Glutamil Transferase)
5. Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L e Colesterol Total, Triglicérides)
6. VHS.
7. Ácido Úrico.
8. Eletrocardiograma (E.C.G) com avaliação do médico cardiologista
9. ultrassom pélvica (sexo feminino)
10. Parasitológico de fezes.
11. Exame Anti-HCV.
12. Exame de urina tipo I (E.A.S)
13. Teste ergométrico
14. Raio-X do tórax P.A e perfil e os laudos correspondentes OBS: dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrasonografia (ecografia) recente a data da avaliação médica pericial
15. Raios-X total da coluna vertebral com laudo radiológico (exceto para gestantes, que devem apresentar laudo de ultrasonografia gestacional recente)
16. Avaliação de médico ortopedista quanto a saúde física de membros superiores, inferiores e coluna vertebral total (baseada no exame geral do candidato e nos Raios-X de coluna total)
17. Atestado de saúde mental emitido por médico (psiquiatra) com indicação no Conselho Federal de Medicina.
18. Teste Palográfico (Avaliação Psicológica) com laudo e métodos utilizados na avaliação.
19. Eletroencefalograma (E.E.G) com mapa e avaliação de médico neurologista para **homens e mulheres com idade igual ou acima de 40 anos**
20. Colpocitologia Oncótica - Papanicolau para **mulheres com idade igual ou acima de 40 anos**
21. Antígeno Prostático Específico - P.S.A para **homens com idade igual ou acima de 40 anos**



# ESTADO DE MATO GROSSO MUNICÍPIO DE COMODORO COMODORO-PREVI

---

## ANEXO I

Eu, **NOME DO CANDIDATO**, portador (a) da cédula de identidade n°. 000000000 SSP/MT e do CPF n°. 000000000000000, **DECLARO** para fins de posse na carreira de **COLOCAR O CARGO DO CANDIDATO** na **Prefeitura Municipal de Comodoro no Mato Grosso, 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 RECEBO** 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, mais, 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 tratam os artigos 133 e 148 da Lei 8112/90.

**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.

Comodoro-MT, 14 de junho de 2022.

---

Assinatura



**ESTADO DE MATO GROSSO  
MUNICÍPIO DE COMODORO  
COMODORO-PREVI**

---

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CUMPRIMENTO DE  
JORNADA DE TRABALHO**

Eu **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, brasileiro (a), portador da Carteira de Identidade RG n°. **XXXXXXXXXXXX** SSP/MT e CPF n° **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, residente e domiciliado nesta cidade de Comodoro, Estado de Mato Grosso, aprovado (a) no Concurso Público Municipal de Comodoro n°. 001/2018, para o cargo de **XXXXXXX**, declaro que possuo disponibilidade para cumprir a carga horária de 40h, exigida para o cargo para o qual estou sendo nomeado. Configurando-se a não veracidade da declaração prestada, como crime de falsidade ideológica, previsto no art. 299, do Código Penal.

Comodoro - MT, xx de xxxxxxx de 2022.

**NOME DO CANDIDATO**



**ESTADO DE MATO GROSSO  
MUNICÍPIO DE COMODORO  
COMODORO-PREVI**

---

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE BENS**

Eu **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, portador (a) do RG n°.XXXXXXXX SSP/RO e o CPF n°.XXXXXXXXXXXXXX, residente nesta Cidade de Comodoro-MT, declaro para os devidos fins que, **NÃO ou Possuo (se possuir deve ser informado os bens)** possuo bens moveis e imóveis em meu nome.

Comodoro-MT, XX de Junho de 2022.

**NOME DO CANDIDATO**  
CPF n°. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



**ESTADO DE MATO GROSSO  
MUNICÍPIO DE COMODORO  
COMODORO-PREVI**

<b>COMODORO-PREVI</b>	<b>FICHA CADASTRAL</b>
-----------------------	------------------------

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL						
FOTO 3x4	1. Nome:					
	2. Sexo:	3. Est. Civil:		4. Data nascimento:		
	5. Local nascimento / UF:			6. N°. CPF:		
	7. N°. Identidade:		8. Orgão e UF:		9. Data de emissão:	
10. N°. Cart. Profissional de Trabalho:		11. Série e UF:	12. Data emissão:		13. N°. Do título:	
14. Zona eleitoral:	15. Seção:	16. CNH:		17. Categoria:	18. Vencimento. CNH:	19. Data 1ª habilitação:
20. Data Emissão CNH:	21. Reservista:			22. E-mail:		
23. Nome do pai:			24. CPF do Pai:			
25. Nome da mãe:			26. CPF da Mãe:			
27. Nome do Conjugue/Companheiro (se houver)			28. CPF do Conjugue/Companheiro			
29. Raça	30. Cor Olhos	31. Peso (KG)	32. Estatura (M)	33. Doador	34. Grupo Sang	35. Fator RH



**ESTADO DE MATO GROSSO  
MUNICÍPIO DE COMODORO  
COMODORO-PREVI**

**ENDEREÇO PESSOAL**

36. Rua:

37. Número:

38. Complemento:

39. Bairro:

40. CEP:

41. Município:

42.  
UF:

43. Fone:

44. Celular:

**CADASTRO DE DEPENDENTES**

NOME:	SEXO :	DATA NASC.:	PARENTES CO:	CPF:
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			