



JORNAL OFICIAL DO MUNICÍPIO DE RIACHO DOS CAVALOS/PB

IMPRENSA OFICIAL DO MUNICÍPIO DE RIACHO DOS CAVALOS

ANO XLVIII

Publicação Semanal

Sexta Feira, 22 de Março de 2024.

EDIÇÃO EXTRA

ATOS DO PODER EXECUTIVO



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DOS CAVALOS

1º EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS DOS APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO PARA O PREENCHIMENTO DE VAGAS E DEMANDAS NO CARGO DE PROFESSOR, REFERENTE AO EDITAL 001/2023, DE 24/10/2023

O Prefeito Constitucional do Município de Riacho dos Cavalos/PB, o Sr. Francisco Eudes Vieira de Araújo, no uso de suas atribuições em observância ao disposto no Capítulo VIII – DAS CONTRATAÇÕES, do Edital do Concurso Público 001/2023 – PMRC, em razão da **homologação** do resultado final do certame publicado no **Jornal Oficial do Município**, em 29 de fevereiro de 2024 e demais permissivos legais, considerando a ordem de classificação,

RESOLVE:

Art. 1º. CONVOCAR o(s) candidato(s) (as) aprovado(s) (as) a seguir indicado(s), para apresentarem os documentos e exames, nos termos do Edital do Concurso Público nº 001/2023 – PMRC e suas alterações posteriores, para o cargo de:

PROFESSOR POLIVALENTE: (Insc.; Ordem Classificação; Nome)

Inscrição	Classificação	Nome
1088	1º	Maria Angélica Farias Nobre Borges
0165	2º	Paulina de Freitas Silva
0644	3º	Valdete de Andrade Silva Pereira
0758	4º	Daiane Janne Dantas Freire
1004	5º	Georgia Sousa Veras de Freitas
0709	6º	José Paulo Costa Diniz
0567	7º	Sara Pereira Ferreira
0510	8º	Vanda Márcia Nobre de Almeida
0485	9º	Leonara Veras de Sousa
0289	1ª	Francisca Julia Mendes de Sousa

Art. 2º. Os (as) candidatos (as) ora convocados deverão providenciar o atestado de sanidade e capacidade física e mental.

I. Durante a avaliação de capacidade física e mental, poderão ser solicitados outros exames complementares, a depender da necessidade de esclarecimento de diagnóstico, a critério da equipe de avaliação médica.

II. A avaliação de sanidade e capacidade física e mental declarará o candidato apto ou inapto para o exercício do cargo público, tendo, portanto, caráter eliminatório.

Art. 3º. Os (as) candidatos (as) aptos ao exercício devem comparecer a Secretaria Municipal de Administração, situada na Prefeitura Municipal de Riacho dos Cavalos (PB), localizada na Rua Dr. Antônio Carneiro, Centro, das 07h00 às 11h00 horas, no período de até 15 (quinze) dias, a contar da publicação, munido de todos os documentos solicitados que serão **obrigatoriamente em cópias reprografadas**, com autenticação em cartório, conforme relação abaixo:

- Cédula de Identidade (CI/RG);
- Título de Eleitor, comprovante de quitação eleitoral (certidão);
- CPF com comprovante de situação cadastral emitido pela Receita Federal;
- Prova de quitação com o Serviço Militar (*Sexo Masculino*);
- Declaração de antecedentes criminais na Justiça Federal e Estadual;

- Uma foto 3X4;
- Declaração de bens;
- Comprovante de residência;
- Documento comprobatório de escolaridade;
- CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social (cópia das páginas da fotografia, qualificação civil e contratos);
- Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP – Extrato da CAIXA ou Banco do Brasil;
- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- CNH (Carteira Nacional de Habilitação (*quando for o caso*));
- Registro no Conselho de Classe (*quando for o caso*);
- Certidão de Débito Municipal (*Município de Riacho dos Cavalos/PB*);
- Conta Corrente: Caixa Econômica Federal, preferencialmente na Ag. 3518 (extrato com o nome e conta);
- Certificado/Diploma de conclusão de curso equivalente ao cargo concorrido;
- Comprovante de residência e para os candidatos de Agente Comunitário de Saúde, o comprovante de residência anterior a data de publicação do edital, nos termos do art. 6º, I, da Lei Federal nº 11.350/2006;
- Declaração de exercício de outras atividades em cargos públicos;
- Laudo Médico da Avaliação de Sanidade e Capacidade Física e Mental;
- Registro no Conselho de Classe e para os candidatos que se exige a comprovação de especialização para assumir o cargo, que seja reconhecida pelo MEC e para os especialistas médicos, que atenda as normas do CFM e CRM/PB (residência reconhecida pelo MEC e profissional especialista devidamente registrado como tal no CRM da Paraíba);
- Provas de Títulos (apresentados pelos candidatos nível superior);
- Salário família** – Documentação que deve ser apresentada pelo Empregado: RG (Registro Geral); CPF; Certidão de nascimento de todos os dependentes; caderneta de vacinação para dependentes com idade menor de 6 anos. Frequência escolar do último semestre para dependentes de 7 a 14 anos de idade.

Art. 4º. Caso o(s) (as) candidato(s) (as) convocado(s) (as) não compareça(m) dentro do prazo estipulado na presente convocação e/ou não conseguir(em) entregar(em) a(s) documentação (ões) comprobatória(s) exigida(s), implicará ao candidato a desistência da vaga no cargo em que foi aprovado e conseqüentemente a convocação de novo candidato, observada a ordem de classificação do cargo estabelecido no resultado final do certame, ficando aqueles (as) excluídos das referidas listas de convocação.

FRANCISCO EUDES VIEIRA DE ARAÚJO
Prefeito Municipal

EXPEDIENTE

Jornal Oficial do Município

Lei nº 174/76, de 27 de janeiro de 1976 – Lei 394/95, de 18 de março de 1995.

Distribuição Gratuita – Prefeito – Francisco Eudes Vieira de Araújo



JORNAL OFICIAL DO MUNICÍPIO DE RIACHO DOS CAVALOS/PB

IMPRENSA OFICIAL DO MUNICÍPIO DE RIACHO DOS CAVALOS

ANO XLVIII

Publicação Semanal

Sexta Feira, 22 de Março de 2024.

EDIÇÃO EXTRA



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DOS CAVALOS

DECLARAÇÃO DE NÃO-ACUMULAÇÃO OU CUMULAÇÃO DE CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS

Eu, _____,
RG nº _____, CPF nº _____
DECLARO para fins que se fizerem necessário, que ocupo o cargo de:

na Prefeitura Municipal de _____ e
QUE:

() NÃO OCUPO nenhum cargo, emprego ou função em qualquer autarquia, fundação, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, do Distrito Federal, dos Estados ou dos Municípios, em conformidade com o Art. 37, inciso XVII da Constituição Federal;

() OCUPO o cargo de _____,
Com carga horária de _____ horas semanais, no Órgão _____, conforme comprovante em anexo.

DECLARO também, estar ciente de que devo comunicar IMEDIATAMENTE a Prefeitura Municipal de Riacho dos Cavalos quaisquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional, inclusive na jornada de trabalho (carga horária);

DECLARO por fim estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Riacho dos Cavalos/PB, ____ de _____ de _____

Assinatura Legível



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DOS CAVALOS

DECLARAÇÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

Eu, _____,
RG nº _____, CPF nº _____
DECLARO para fins que se fizerem necessário, que ocupo o cargo de:
_____, na Prefeitura Municipal de _____ e QUE:

() NÃO SOU beneficiário(a), até a presente data, de aposentadoria no Regime Geral da Previdência Social – (INSS);

() SOU beneficiário(a) de aposentadoria concedida pelo Regime Geral da Previdência Social – (INSS), conforme contracheque(s) ou comprovante(s) de proventos atualizado(s), juntado em anexo.

DECLARO também, estar ciente de que devo comunicar IMEDIATAMENTE a Prefeitura Municipal de Riacho dos Cavalos

qualquer alteração na declaração que ora subscrevo, sob pena de responsabilização civil e criminal;

DECLARO por fim estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Riacho dos Cavalos/PB, ____ de _____ de _____

Assinatura Legível



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DOS CAVALOS

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____,
Brasileiro, maior, residente e domiciliado (a) na _____,
_____, portador(a) da Cédula de Identidade nº: _____ Órgão: _____
UF: _____ e CPF nº _____, declaro para os devidos fins _____ que,

Declaro, sob as penas da lei que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste documento.

Riacho dos Cavalos/PB, ____ de _____ de _____

Assinatura Legível