EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO CONCURSO PUBLICO 002/2023

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 039/2025

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ESPIGÃO DO OESTE, no uso de suas atribuições legais, considerando as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde por meio do ofício nº. 319/SEMSAU/2025 , ID: 1127277, tendo em vista a existência de candidatos aprovados no concurso público regido pelo edital nº 02/2023, homologado através do decreto nº6107/2024 de 27/05/2024,e publicado no Diário Oficial CINDERONDÔNIA, edição 262 em 28/05/2024, **RESOLVE: tornar público a convocação dos candidatos nomeados através da portaria nº. 1438 de 09/07/2025,** constantes no anexo I deste edital, para preparação e entrega dos documentos necessários para posse, conforme consta relacionados no anexo II.

1. A apresentação da documentação deverá ser encaminhada, exclusivamente, por Peticionamento Eletrônico, no endereço: https://www.espigaodooeste.ro.gov.br/processo-eletr%C3%B4nico, no prazo de até 30 (trinta) dias a contar desta publicação.

**Como se credenciar para peticionar: PARA VISUALIZAR APERTE A TECLA DO TECLADO CRTL + Credenciamento | DigProc
**Tutorial de peticionamento: PARA VISUALIZAR APERTE A TECLA DO TECLADO CRTL + DigProc | Peticionamento

1.1) Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante nos Anexos deste Decreto acarretará em descumprimento da exigência contida no caput deste artigo.
1.2) A não entrega dos documentos constantes nos Anexos desta convocação no prazo legal, implicará na renúncia tácita do convocado, e consequentemente tornando sem efeitos o direito à posse no cargo público.
1.3) Não serão aceitos os documentos em formato de foto, e que não esteja legível.
1.4) O ato de nomeação e posse, ocorrera no Gabinete do Preito nesta Prefeitura Municipal deste Município de Espigão do Oeste, localizado a rua Rio Grande do Sul, nº 2800, Vista Alegre.

2) DO ATESTADO ADMISSIONAL

2.1. O candidato convocado deverá realizar os exames médicos e laboratoriais, constante no anexo III deste edital.
2.2. Os exames poderão ser realizados na rede do SUS, como também no particular.
2.4. As avaliações médicas serão realizadas na rede do SUS, conforme nomeação através de portaria.
2.3. O candidato deverá fazer o agendamento para entrega dos exames e realização da perícia médica pelo telefone whatsapp: 99339 1799 ou, no Recursos Humanos desta Prefeitura, localizado a rua Rio Grande do Sul, nº 2800, Vista Alegre.

Espigão do Oeste/RO, 09 de julho de 2025.

Weliton Pereira Campos

Prefeito

ANEXO I DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 039/2025

CLASSIFICAÇÃO GERAL			
Agente Comunitário de Saúde **Zona Rural – Seringal**			
Inscrição	**Candidato**	**Classificação**	**Dta.Nasc.**
103120	Leticia Tesch Leal	1º	12/03/1994

CLASSIFICAÇÃO GERAL			
Agente Comunitário de Saúde **Zona Rural – Boa Vista do Pacarana**			
Inscrição	**Candidato**	**Classificação**	**Dta.Nasc.**
100050	Geysielle Aline Oliveira Schenkel	1º	17/03/1993

CLASSIFICAÇÃO GERAL			
Agente Comunitário de Saúde **Zona Rural – 14 de Abril**			
Inscrição	**Candidato**	**Classificação**	**Dta.Nasc.**
101847	Viviane Santos Oliveira Ferreira	1º	207/09/1993

ANEXO II DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 039/2025

DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA POSSE DOS CANDIDATOS QUE, DEPOIS DE CONSIDERADOS APTOS PELA PERÍCIA MÉDICA, DEVERÃO ESTAR DEVIDAMENTE ORDENADOS CONFORME ABAIXO RELACIONADOS.

ITEM	DOCUMENTOS	OBSERVAÇÃO
	01 (uma) foto 3x4	
	Comprovante de residência (caso não tenha, deverá apresentar declaração do proprietário do imóvel que ali reside);	**Recente**
	Certidão de nascimento, casamento, declaração de união estável, averbação de divórcio ou atestado de viuvez	-*-
	CPF do Conjuge	-*-
	RG E CPF (não sendo aceito numeração disponibilizados em outros documentos)	-*-
	Título de Eleitor	-*-
	Comprovante da Carteira de Trabalho - CTPS	-*-
	Comprovandte PIS/PASEP (caso não tenha, deverá apresentar declaração expedida pelo próprio candidato de que não possui cadastro)	-*-
	Comprovante de identificação do grupo sanguíneo	-*-
	Comprovante de escolaridade/habilitação (certificado de curso específico quando exigido)	-*-
	Carteira do registro do órgão de classe ou conselho competente (**para os cargos exigidos)**	-*-
	Certidão de Nascimento dos dependentes legais c/ cópia da caderneta de vacinação para os de até 05 anos	-*-
	CPF dos dependentes	-*-
	Declaração da escola que estão em sala de aula, para filhos entre 5 anos até 14 anos	-*-
	Comprovante de quitação ou dispensa do serviço militar (quando do sexo masculino)	-*-
	Carteira nacional de habilitação - CNH e Declaração de nada consta de CNH/DETRAN (Categoria compatível com a exigência do cargo)e certificado de cursos conforme exigência do cargo	-*-
	Comprovante ou certidão de estar quite com a Justiça Eleitoral	Expedido pelo TRE
	Certidão Negativa do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia	**www.tce.ro.gov.br**
	Declaração de Raça/Cor	-*-
	Declaração de uso de dados - LGPDP - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais	-*-
	Declaração de inclusão de dependentes no imposto de renda (se incluir ou não)	-*-
	Declaração de acumulação ou não de cargo público ou privado, expedida pelo cândidato. ***(caso o candidato exerça cargo público, deverá apresentar certidão emitida pelo órgão empregador, especificando o cargo, a escolaridade exigida para o exercício do cargo, incluindo a carga horária, o vínculo jurídico, horário de entrada e saída das atividades e escala de plantão)***	-*-
	Certidão Negativa expedida pelo Cartório de Distribuição Cível e Criminal-Resolução 156-CNJ (1º grau) do Fórum da Comarca de residência do candidato no Estado de Rondônia em que tenha residido nos últimos 05 (cinco) anos	-*-
	Declaração de **existência ou não** quanto à demissão por justa causa a bem do serviço público (expedida pelo próprio candidato)	-*-
	Declaração do candidato, informando sobre a **existência ou não** de investigações criminais, ações cíveis, penais ou processo administrativo, em que figure como indiciado ou parte (expedida pelo próprio candidato)	-*-
	Copia integral da declaração do imposto de renda ou declaração de bens e rendas detalhadas pelo próprio candidato.	-*-
	- Recibo de entrega junto ao SIGAP- DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS Selecionar Esfera: Municipal Entidade: PMEDO- Prefeitura Municipal de Espigão do Oeste(todas) Matrícula: usar o número do CPF	**www.tce.ro.gov.br**
	Atestado Admissional de Capacidade Física e Mental **(expedido pela Perícia Médica Oficial do Município, sendo necessário que os candidatos apresentam os exames exigidos conforme relacionados no anexo)**	-*-
	Comprovante de contas: Banco do Brasil, cargos vinculados a Secretaria Municipal de Educação/Professor. Bando Bradesco para os demais	-*-

ANEXO III DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 039/2025

RELAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS E LABORATORIAIS NECESSÁRIO PARA APRESENTAÇÃO NA PERÍCIA MÉDICA		
ITEM	**EXAME**	**OBSERVAÇÃO**
01	hemograma completo, ácido úrico, glicemia, colesterol total,TGO e TGP	-*-
02	PSA total	Para homens acima de 40 anos
03	EAS - (urina)	-*-
04	Radiografia total da coluna vertebral com laudo	Exceto para grávidas
05	Radiografia do tórax em PA c/ laudo	Exceto para grávidas
06	Eletrocardiograma c/ laudo	-*-
07	Avaliação psicológica	-*-
08	Mamografia c/ laudo	Para mulheres acima de 40 anos
09	Papa Nicolau - atualizado (preventivo)	Para mulheres
10	Avaliação otorrinolaringológica c/ audiometria	Para cargos de professor, pedagogo, motoristas e operadores de máquinas

* whatsapp: 99339 1799