



**Estado de Goiás**  
**CÂMARA MUNICIPAL URUANA**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE Nº 001/2025  
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2024**

A Câmara Municipal de Uruana/GO, neste ato representada pelo seu presente Sr. ANTONIO FABIO MOREIRA, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente, CONVOCA os candidatos habilitado e aprovados, conforme relação constante no ANEXO I deste Edital, com vistas à nomeação e posse dos respectivos cargos , observadas as seguintes condições:

**1. DA ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA E ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

- 1.1. Os candidatos relacionados no ANEXO I deste edital, após a presente convocação, deverão comparecer na Divisão de Recursos Humanos da Câmara Municipal, situada na Avenida Jode Alves Toledo, Nº 430, Centro Uruana/GO, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, no horário compreendido das 07h às 11:00h ou das 13:00 h às 17:00h, para assinar o termo de interesse na vaga.
- 1.2. Manifestado o interesse na vaga, o candidato terá até 10 (15) dias úteis para entregar a documentação relacionada no ANEXO II deste edital.
- 1.3. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do ANEXO II acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.
- 1.4. O não comparecimento nos termos do item 1 acima implicará a renúncia tácita do convocado e, consequentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

**2. DOS EXAMES MÉDICOS**

- 1.5. Somente poderá ser empossado em cargo público aquele que for julgado apto **físicamente e mentalmente**, para o exercício do cargo. O exame médico avaliará a capacidade física e mental do candidato para exercer as atividades do cargo público que irá ocupar.
- 1.6. Eventuais candidatos portadores de necessidades especiais convocados neste edital, além de atender ao que determina o item 2, deverão apresentar laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência ou disfunção devidamente atualizado (prazo máximo de 30 dias)



Estado de Goiás  
**CÂMARA MUNICIPAL URUANA**

### 3. DOS ATOS DE NOMEAÇÃO

3.1. A publicação dos atos de nomeação se dará por meio de edital, obedecendo a legislação vigente.

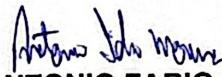
### 4. DA POSSE

3.1. Cumpridas as exigências constantes do item 3 deste Edital, o candidato deverá se apresentar em 3(três) dias úteis na Câmara Municipal de Uruana/GO para ser empossado e receber instruções sobre o local de trabalho para o qual será designado.

3.2. Da data da posse, o candidato terá 01 dia útil para apresentar-se no seu local de trabalho, devendo o servidor iniciar suas atividades funcionais imediatamente a sua apresentação, que será atestada pelo Controlador Interno da CÂMARA MUNICIPAL.

OBS: torna-se público aos interessados que os Anexos deste Edital estão disponíveis no Portal de Transparência da Câmara Municipal bem assim na sua Sede, com atendimento presencial e/ou no fone: 62.3344-2612.

Câmara Municipal de Uruana/GO, aos 27 dias do mês de março de 2025.

  
ANTONIO FÁBIO MOREIRA  
Presidente da Câmara Municipal



Estado de Goiás  
**CÂMARA MUNICIPAL URUANA**

**ANEXO I – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 001/2025**  
**CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2024**  
**RELAÇÃO DE CANDIDATOS**

**CARGO - GESTOR LEGILITIVO - Feminino**

<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) CANDIDATO(A)</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
85677	ANA LUISA FERNANDES LIMA	Primeiro Lugar

**CARGO - SECRETARIO ADMNISTRATIVO - Masculino**

<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) CANDIDATO(A)</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
85112	THIAGO LEMES DOS SANTO	Primeiro Lugar

**CARGO - ZELADOR - Feminino**

<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) CANDIDATO(A)</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
85474	VIVIA NOELLY DOS SANTOS MOREIRA	Primeiro Lugar



**Estado de Goiás**  
**CÂMARA MUNICIPAL URUANA**

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 001/2025

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

1. Inscrição no PIS/PASEP atualizado;
2. 01 (uma) foto 3x4 recente;
3. Comprovante de residência atualizado;
4. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais e Certidão de Execuções Criminais ;
5. Carteira Oficial de Identidade (RG ou CNH) e Cadastro de Pessoa Física (CPF);
6. Título de Eleitor e último comprovante de votação;
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, Carteira Oficial de Identidade (RG ou CNH) do cônjuge ou companheiro(a);
9. Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 (dezoito) anos e Cadastro de Pessoa Física (CPF) aos maiores de 08 (oito) anos;
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. Declaração de acúmulo de Cargos e Declaração de vínculo e/ou exoneração de outros Órgãos Públicos;
14. Declaração de não estar respondendo a processo relativo ao exercício da profissão; e
15. Declaração de antecedentes de saúde para o ingresso no Serviço Público.



Estado de Goiás  
**CÂMARA MUNICIPAL URUANA**

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 001/2025  
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024

**ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 001/2025  
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024**

**TERMO DE INTERESSE NO CARGO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, frete à aprovação no Concurso Público (Edital nº 01/2024) da Câmara Municipal de Uruana/GO, CONFIRMO O INTERESSE de tomar posse no Cargo de \_\_\_\_\_, nos termos da legislação municipal em vigor.

Uruana/GO , \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Assinatura do candidato  
Assinatura do candidato



Estado de Goiás  
**CÂMARA MUNICIPAL URUANA**

**ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 001/2025**  
**CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024**

**TERMO DE NÃO INTERESSE NO CARGO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de  
Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº  
\_\_\_\_\_, frente à aprovação no Concurso Público n.º 01/2024,  
da Câmara Municipal de Uruana/GO, DECLARO NÃO TER INTERESSE de tomar  
posse no cargo de \_\_\_\_\_.

Uruana/GO , \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Assinatura do candidato

**ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 001/2025  
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024**

**ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 001/2025  
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024**

**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.

Uruana/GO, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Assinatura do candidato

**ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 001/2025**  
**CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024**

## **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.

Uruana/GO, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_

## **Assinatura**

**ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025  
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024**

**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 exerce     exerce  
 outro cargo     emprego     função pública

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

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

**1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO**

**ANEXO 3 - CERTA DE CONFIACIA DE CARGA HORÁRIA SEMANAL**

<b>Dia da Semana</b>	<b>Horário</b>		
2ª-feira	das	às	horas
3ª-feira	das	às	horas
4ª-feira	das	às	horas
5ª-feira	das	às	horas
6ª-feira	das	às	horas
Sábado	das	às	horas
Domingo	das	às	horas
<b>Total da carga horária semanal:</b>			

**2- HORÁRIO DE TRABALHO**

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.

Uruana/GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
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.

## **ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 001/2025 CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2024**

## **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:

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

Uruana/GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

## Assinatura

**ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 001/2025  
CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2024**

**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 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, COMPARRECER À PERÍCIA MUNIDO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (RECEITA)			Já fez cirurgia oftalmológica? SE SIM, QUAL O MOTIVO?		
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?					

Mencione todas as doenças que você teve nos últimos 5 anos:

---

**ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 001/2025**  
**CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024**

	SIM	NÃO		SIM	NÃO
Já se submeteu a cirurgia ginecológica?			Tem fluxo excessivo?		
As menstruações são normais?			Faz consultas ginecológicas periódicas?		
Você tem cólicas?			Qual a data da última menstruação?		
Antecedentes obstétricos:					
Esclarecimentos:					

<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>		
<b>PARENTESCO</b>	<b>IDADE</b>	<b>CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE</b>
Pai		
Mãe		
Cônjugue		
<b>PARENTESCO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE</b>
Filhos		
Irmãos		
Tem havido na família casos de TUBERCULOSE, DIABETES, ASMA, CÂNCER, HIPERTENSÃO ARTERIAL, DOENÇA CARDÍACA, EPILEPSIA, DOENÇAS MENTAIS, ALCOOLISMO, DOENÇAS DEGENERATIVAS, RINS POLICÍSTICOS?		

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da  
 Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_,  
 declaro sob as penas da lei que as informações acima são  
 verdadeiras.

Uruana/GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura

**ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 001/2025**  
**CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024**

<b>FICHA DE CADASTRO DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL</b>					
NOME:			NOME SOCIAL:		
NOME DO PAI:					
NOME DA MÃE:					
RACA/CORA: <input checked="" type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> BRANCA <input checked="" type="checkbox"/> NEGRA/PRETA <input type="checkbox"/> AMARELA PARDAS			ESTADO CIVIL: <input checked="" type="checkbox"/> SOLTEIRO <input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input checked="" type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL		
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	NATURALIDADE:		UF:	NACIONALIDA DE:
ENDEREÇO:					
BAIRRO:		CIDADE:			ESTADO:
COMPLEMENTO:				CEP:	
ESCOLARIDADE:					
<input checked="" type="checkbox"/> FUNDAMENTAL INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input checked="" type="checkbox"/> MÉDIO COMPLETO CURSO TÉCNICO PROFISSIONAL INCOMPLETO      SUPERIOR COMPLETO SUPERIOR C/ ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR C/ MESTRADO      SUPERIOR C/ DOUTORADO			<input checked="" type="checkbox"/> FUNDAMENTAL COMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR		
Nº IDENTIDADE:			ÓRGÃO EMISOR:	DATA EXPEDIÇÃO:	
TÍTULO DE ELEITOR:			SEÇÃO:	ZONA:	UF:
CPF:		E-MAIL:			
TELEFONE 1:			TELEFONE 2:	CONTATO:	CATEGORIA:
PIS/PASEP:					
DEPENDENTES:					
NOME		DATA DE NASCIMENTO	SEXO	GRAU DE PARENTESCO	CPF
		/ /	<input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M		
		/ /	<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
		/ /	<input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M		
		/ /	<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
CARGO:					

Uruana/GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura