



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 presinte 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 (10) 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, conseqüentemente, 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 fisicamente 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.

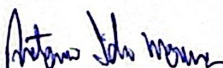
4. DA POSSE

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 publico aos interessados que os Anexos deste Edital estão disponíveis no Portal de Transparencia 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 FABIO MOREIRA
Presidente da Câmara Municipal



Estado de Goiás
CÂMARA MUNICIPAL URUANA

ANEXO I – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 001/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024
RELAÇÃO DE CANDIDATOS

CARGO - GESTOR LEGISLATIVO - Feminino

INSCRIÇÃO	NOME DO(A) CANDIDATO(A)	CLASSIFICAÇÃO
85677	ANA LUISA FERNANDES LIMA	Primeiro Lugar

CARGO - SECRETARIO ADMNISTRATIVO - Masculino

INSCRIÇÃO	NOME DO(A) CANDIDATO(A)	CLASSIFICAÇÃO
85112	THIAGO LEMES DOS SANTO	Primeiro Lugar

CARGO - ZELADOR - Feminino

INSCRIÇÃO	NOME DO(A) CANDIDATO(A)	CLASSIFICAÇÃO
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

TERMO DE INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente 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



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 Nº 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

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

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS
E VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, RG _____, 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 exerço () exerço
() 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

Dia da Semana	Horário		
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
Total da carga horária semanal:			

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 ora 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:

NOME COMPLETO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	CPF

Declaro sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas
são verdadeiras e de minha responsabilidade, não cabendo a VS^a
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, COMPARECER 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 Nº 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:					

ANTECEDENTES FAMILIARES		
PARENTESCO	IDADE	CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE
Pai		
Mãe		
Cônjuge		
PARENTESCO	NÚMERO	CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE
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

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

Uruana/GO, _____ de _____ de 20____.

Assinatura