



1ª CONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 01/2023

Convocamos os candidatos aprovados no Processo Seletivo Simplificado, referente ao Edital nº 001/2023 (conforme a lista abaixo classificatória), para comparecerem nos endereços abaixo descrito, nos dias e horários citados, para tratarem de assunto relativos à sua contratação.

CLASSIFICAÇÃO	CPF	NOME	CARGO
1º	007*****55	SOENIS DE SOUZA SANTOS MEIRELES	PEDAGOGO
1º	076*****30	IOLITA DA SILVA PARANHOS	ASSISTENTE SOCIAL
2º	661*****68	MARIA DOS NAVEGANTES OLIVEIRA LINO DE SOUZA	ASSISTENTE SOCIAL
3º	152*****15	ELIANE OLIVEIRA TOCCI	ASSISTENTE SOCIAL
1º	487*****15	JAIRO OLIVEIRA LARANJEIRA	OFICINEIRO DE DANÇA
1º	003*****21	MARLENE DA SILVA COSTA	OFICINEIRO ARTESANATO
2º	963*****91	ELIANE APARECIDA RODRIGUES	OFICINEIRO ARTESANATO
1º	042*****71	LAILA LARICIELLY VIEIRA DE MELO	PSICÓLOGO
2º	036*****08	BRUNA MONTEIRO CRUZ SOARES	PSICÓLOGO
3º	436*****15	MARIA RENÉ DA SILVA OLIVEIRA	PSICÓLOGO
4º	986*****91	SHIRLEI NUNES BARBOSA DE SOUZA - PPI	PSICÓLOGO
1º	701*****12	GABRIEL DE AGUIAR MELO	INSTRUTOR DE VIOLÃO
1º	376*****15	NILSON FLORENÇA DE ALBUQUERQUE	MÚSICO
1º	030*****00	NAYANE TELLES BARRETO	ENTREVISTADOR SOCIAL / DIGITADOR
2º	039*****29	PRISCILA PEREIRA DE FARIAS	ENTREVISTADOR SOCIAL / DIGITADOR
3º	995*****72	TATIANE MARTINS DA ROCHA	ENTREVISTADOR SOCIAL / DIGITADOR
4º	047*****61	ALLAN DO NASCIMENTO RODRIGUES DE OLIVEIRA - PPI	ENTREVISTADOR SOCIAL / DIGITADOR
5º	047*****00	ÁLVARO ROBERTO ARAÚJO DE MORAIS COSTA - PPI	ENTREVISTADOR SOCIAL / DIGITADOR
6º	797*****91	FLÁVIA FORTES DE SOUSA	ENTREVISTADOR SOCIAL / DIGITADOR
7º	226*****91	JOÃO HENRIQUE DE OLIVEIRA NETO	ENTREVISTADOR SOCIAL / DIGITADOR
8º	512*****72	LUCIENE ROSA DE AGUIAR MELO	ENTREVISTADOR SOCIAL / DIGITADOR
9º	100*****38	MARCUS VALÉRIO DA SILVA JÚNIOR	ENTREVISTADOR SOCIAL / DIGITADOR
1º	027*****19	FELIPE BARROS DE OLIVEIRA	MONITOR DE TRANSPORTE



1º	795*****91	SELMA CORDEIRO DA SILVA	ORIENTADOR SOCIAL
2º	029*****03	MICAEI DOS SANTOS SOARES RIBEIRO	ORIENTADOR SOCIAL
3º	578*****34	JANAÍNA SOARES DOS SANTOS - PPI	ORIENTADOR SOCIAL
4º	726*****72	JOYCE ALINE DE OLIVEIRA DE ALENCAR	ORIENTADOR SOCIAL
1º	744*****68	LUZMAIA MUNIZ FERREIRA	VISITADOR
2º	004*****38	CARLA SANTOS VALLE	VISITADOR
3º	563*****20	SHEYLA VANESSA MACIEL SODRÉ	VISITADOR
4º	003*****78	ALCIONE SILVA SANTOS	VISITADOR
5º	004*****81	CRISTIANE APOLINARIO - PPI	VISITADOR
6º	793*****53	ALESSANDRA APARECIDA DONATO ALVES	VISITADOR
7º	021*****42	JEANNE SILVA DE MELO	VISITADOR
8º	083*****20	GABRIEL VELOSO DE ARAUJO	VISITADOR
9º	721*****87	EDINEIDE ALVES DE ASSIS	VISITADOR
10º	890*****87	ADRIANA MARIA DA SILVA	VISITADOR
11º	056*****58	RAYANNE MARFISA MARTINS RODRIGUES	VISITADOR
12º	696*****00	MARIA APARECIDA DA SILVA BARRETO	VISITADOR

11/12 DE MAIO DE 2023 – JUNTA MÉDICA

JUNTA MÉDICA, localizada no anexo da Unidade Básica de Saúde (UBS) na Quadra 25 Área Especial (em frente à Escola Municipal Severiano Pereira Braga) – Friburgo B – Cidade Ocidental - GO, entre os dias **11 e 12 de MAIO de 2023**, munidos dos formulários de exame admissional, devidamente preenchidos (doc. Anexo).

OBS: ANTES DE SE DIRECIONAR A JUNTA MÉDICA, LIGAR PARA O TELEFONE 61-99854794 PARA AGENDAR O SEU HORÁRIO (PARA EVITAR AGLOMERAÇÃO).

- No dia **15 de MAIO 2023 (Segunda-Feira)**, de **08:30hs às 11:30hs e de 14:00hs às 16:00hs**, comparecer na Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania, no endereço: Sq 10 Quadra 08 Lote 45A Área Especial (fica do lado do INSS) - Centro – Cidade Ocidental – GO.

Munidos de documentação (conforme a lista de documentação anexo)

Cidade Ocidental- GO, 10 de maio 2023.

Rosaléa Rodrigues de Oliveira Silva
Secretária Municipal de Assistência Social
Decreto 024/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE OCIDENTAL



JUNTA MÉDICA OFICIAL

Termo de Responsabilidade

Eu, _____
(nome completo do candidato)

CPF n.º _____ RG n.º _____.

Candidato (a) a ingresso no Serviço Público Municipal, declaro que todas as informações por mim preenchidas no questionário de **Exame Médico Admissional**, são verdadeiras, corretas e completas.

Declarando ter conhecimento que qualquer fato ou omissão cometido no preenchimento das respostas dos quesitos, poderá me imputar sanções legais ou penalidades jurídicas, já que fazem parte do conjunto de elementos que compõem a avaliação do meu estado de saúde.

Data: _____/_____/_____

Assinatura do Servidor



QUESTIONÁRIO-EXAME ADMISSIONAL

Nome do Candidato:	
CPF: _____	RG: _____

Cargo para o qual se candidata:

Data de Nascimento: / /	Sexo: F () M ()	Estado Civil:
-------------------------	-------------------	---------------

Assinale as respostas às perguntas que aqui estão formuladas. Se tiver dúvidas sobre alguma indagação, deixe a resposta em branco e pergunte ao médico por ocasião do seu exame de saúde.

Perguntas:	Sim	Não	Não Sei
01- Usa óculos por indicação médica?	()	()	()
02- Tem dificuldade para enxergar?	()	()	()
03- Teve alguma doença nos ouvidos?	()	()	()
04- Tem sérias e freqüentes dores de cabeça?	()	()	()
05- Tem se sentido muito nervoso(a)?	()	()	()
06- Tem alguma alergia?	()	()	()
07- Sua pele tem alguma anormalidade?	()	()	()
08- Teve alguma doença pulmonar?	()	()	()
09- Sente falta de ar?	()	()	()
10- Tem pressão alta?	()	()	()
11- Seu coração, às vezes, bate mais rápido ou teve alguma doença do coração?	()	()	()
12- Tem problemas intestinais ou estomacais?	()	()	()
13- Tem habitualmente dores nas juntas?	()	()	()
14- Tem tido inchação (edema) nas pernas?	()	()	()
15- Tem dores ou outros problemas na sua coluna vertebral?	()	()	()
16- Teve alguma parte do corpo paralisada?	()	()	()
17- Ficou alguma vez "sem sentido" (desmaiou)?	()	()	()
18- Teve convulsões?	()	()	()
19- Teve doenças sexualmente transmissíveis?	()	()	()
20- Alguém da família é diabético?	()	()	()



LISTA DE DOCUMENTAÇÃO PARA ADMISSÃO DE VÍNCULO TEMPORÁRIO DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

CÓPIAS (JUNTO COM ORIGINAL)

- RG e CPF;
- N° do PIS ou PASEP;
- Comprovante de residência atualizado
- Carteira de trabalho (tirar cópia da foto e verso);
- Título de eleitor com o comprovante de votação da última eleição ou certidão de quitação eleitoral;
- Certificado de reservista ou alistamento militar;
- Comprovante de escolaridade exigida para função (certificado ou diploma e histórico);
- Certidão de casamento e RG e CPF do cônjuge;
- Certidão de nascimento ou RG e CPF dos filhos (menores de 14 anos) e cartão de vacina para menores de 05 anos;
- Declaração de escolaridade para menores de 06 a 14 anos

DOCUMENTOS ORIGINAIS

- Certidão Negativa de débitos (Municipal);
- Certidão Negativa Cível/Criminal da comarca do endereço declarado;
- Declaração de Bens;
- Declaração de Vínculo;
- 1 (uma) foto 3x4 recente;
- N° de conta corrente - Banco Itaú;
- Atestado médico ocupacional expedido pela junta médica do Município: Fone 36251006.



DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____ portador(a) do CPF nº
_____ declaro para fins de posse no cargo de
_____ do Processo Seletivo Simplificado,
do Quadro de Pessoal de Contratação por Tempo Determinado desta Prefeitura,
que nos termos do artigo 10º parágrafo 4º da Lei nº 442/2001, de 02 de julho de
2001, em concordância com a Lei 8.429, artigo 13 parágrafo 2º, de 02 de junho
de 1992, que os meus bens e valores que compõem o meu patrimônio são os
seguintes:

Por ser verdade, dato e assino a presente.

Cidade Ocidental, GO, _____ de _____ de _____

Declarante



DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

Eu, _____
portador(a) do CPF nº _____ declaro para os devidos fins
que fizem necessários e sob penalidades legais, que não possuo nenhum ou
mais vínculos empregatícios no setor PÚBLICO, seja no âmbito **MUNICIPAL,**
ESTADUAL OU FEDERAL.

Por ser verdade firmo a presente declaração ciente das penas
administrativas, cíveis ou criminais a que incorrerei em caso de falsa
declaração.

Cidade Ocidental, GO, ____ / ____ / ____

Declarante