



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

### **EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001, DE 21 DE JULHO DE 2020**

*Convoca os candidatos nomeados pelo Decreto n.º 9.704, de 14 de julho de 2020, para a realização de atos necessários para a investidura em cargos efetivos do quadro de pessoal da Prefeitura Municipal de Muriaé e dá outras providências.*

O Município de Muriaé, por intermédio da Secretaria Municipal de Administração, no uso de suas atribuições legais, convoca os candidatos aprovados no Concurso Público de Provas e Títulos, de que trata o Edital 001/2019, homologado pelo Decreto n.º 9.535, de 03 de março de 2020, para comparecerem ao Teatro Zacarias Marques, localizado à Avenida Constantino Pinto, n.º 400, Centro, para a realização de Exame Médico Admissional, em ato contínuo, para apresentarem os documentos admissionais e de preenchimento dos requisitos para ocupação do respectivo cargo e, posteriormente, para comparecerem à UNICA - Unidade Integrada da Cidadania e Ação, localizada à Rua Silvério Campos, n.º 258, Bairro Safira, a fim de tomarem posse em seus respectivos cargos, observadas as seguintes condições:

#### **1. DO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL**

1.1. Os candidatos nomeados pelo Decreto n.º 9.704, de 14 de julho de 2020, deverão comparecer ao Teatro Zacarias Marques, localizado à Avenida Constantino Pinto, n.º 400, Centro, para a realização de Exame Médico Admissional, nos seguintes dias e horários:

- a) No dia 27 de julho de 2020, às 08h00min, os candidatos aprovados para o cargo de **AUXILIAR DE SERVIÇOS ESCOLARES**, classificados da **1ª à 30ª colocação**;
- b) No dia 27 de julho de 2020, às 13h00min, os candidatos aprovados para o cargo de **AUXILIAR DE SERVIÇOS ESCOLARES**, classificados da **31ª à 57ª colocação**, e todos os candidatos aprovados dentro das **VAGAS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**, todos os cargos;
- c) No dia 28 de julho de 2020, às 08h00min, os candidatos aprovados para o cargo de **SECRETÁRIO ESCOLAR**, classificados da **1ª à 11ª colocação**, e os candidatos os candidatos aprovados para o cargo de **PROFESSOR – EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**, classificados da **1ª à 19ª colocação**;
- d) No dia 28 de julho de 2020, às 13h00min, os candidatos aprovados para o cargo de **PROFESSOR – EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**, classificados da **20ª à 50ª colocação**;
- e) No dia 29 de julho de 2020, às 08h00min, os candidatos aprovados para o cargo de **PROFESSOR – EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**, classificados da **51ª à 80ª colocação**;
- f) No dia 29 de julho de 2020, às 13h00min, os candidatos aprovados para o cargo de **PROFESSOR – EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**, classificados da **81ª à 110ª colocação**;
- g) No dia 30 de julho de 2020, às 08h00min, os candidatos aprovados para o cargo de **PROFESSOR – EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**, classificados da **111ª à 149ª colocação**;
- h) No dia 30 de julho de 2020, às 13h00min, os candidatos aprovados para os cargos de **PROFESSOR – ARTES, CIÊNCIAS, ENSINO RELIGIOSO, GEOGRAFIA, HISTÓRIA, LÍNGUA INGLESA, LÍNGUA PORTUGUESA, MATEMÁTICA e SUPERVISOR PEDAGÓGICO**, todas as colocações;
- i) No dia 31 de julho de 2020, às 08h00min, os candidatos aprovados para o cargo de **AUXILIAR DE SERVIÇOS ESCOLARES**, classificados da **1ª à 30ª colocação**;
- j) No dia 31 de julho de 2020, às 13h00min, os candidatos aprovados para o cargo de **AUXILIAR DE SERVIÇOS ESCOLARES**, classificados da **31ª à 57ª colocação**, e todos os candidatos aprovados dentro das **VAGAS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**;



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

---

1.2. Os candidatos deverão comparecer ao local designado para a realização do Exame Médico Admissional com a antecedência mínima de 15 (quinze) minutos, munidos dos documentos descritos no item 3 deste Edital.

### 2. DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICA

2.1. Caberá à Comissão de Avaliação Médica, designada em ato próprio, analisar o resultado dos exames entregues pelos candidatos aprovados e proceder ao respectivo exame médico admissional.

### 3. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS AO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL

3.1. Para a realização da **Perícia Médica Oficial** de caráter eliminatório Pré-Admissional, todos os candidatos, conforme dia e horário designado no item 1.1 deste Edital, deverão apresentar o resultado dos exames dispostos no *item 13.6* do Edital 001/2019<sup>1</sup>, quais sejam:

I - Hemograma completo, com eritograma, leucograma e contagem de plaquetas;

II- Tempo de tromboplastina pericial ativa (TTPA);

III- Gamaglutamiltransferase (GamaGT);

IV - Glicemia de Jejum;

V - Creatinina;

VI - Urina (rotina);

VII - Laudo de avaliação psicológica ou psiquiátrica;

VIII - Formulário Padrão sobre Antecedentes Clínico-Cirúrgicos Pessoais – **conforme modelo de Declaração constante no ANEXO VI deste Edital.**

3.2. Para realização da **Perícia Médica Oficial** de caráter eliminatório Pré-Admissional, os candidatos aos cargos de **PROFESSOR**, além dos exames previstos no item 3.1 deste Edital, deverão apresentar: Laringoscopia Indireta ou Videolaringoscopia.

3.3. Para realização da **Perícia Médica Oficial** de caráter eliminatório Pré-Admissional, os candidatos ao cargo de **AUXILIAR DE SERVIÇOS ESCOLARES**, além dos exames previstos no item 3.1, deverão apresentar: Raio-X da coluna vertebral.

3.4. Os exames a que se referem os itens 3.1, 3.2 e 3.3 deste Edital deverão possuir data de expedição máxima de até 90 (noventa) dias anteriores à data designada para a **Perícia Médica Oficial.**

3.5. A Comissão de Avaliação Médica responsável pela Perícia Médica Oficial Pré-Admissional poderá solicitar ao candidato a realização de outros exames complementares, bem como designar data futura para reavaliação, conforme a necessidade.

3.6. O candidato que não puder realizar a perícia na data designada no item 1.1 deste Edital deverá preencher o Requerimento de Redesignação, constante no **ANEXO I** deste Edital, e enviá-lo no endereço eletrônico: [equipdp.muriae@gmail.com](mailto:equipdp.muriae@gmail.com), ou entregá-lo pessoalmente no Departamento de Pessoal.

3.7. O prazo para a realização do Exame Admissional é terminativo, não fazendo jus à posse o candidato que não apresentar o resultado da perícia até o dia 20 de agosto de 2020, quando houver pendências ou necessidade de exames complementares.

### 4. DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS ADMISSIONAIS

---

1 Disponível em: <[https://imam.org.br/sitenoticia/processo\\_seletivo\\_detalhes.aspx?id=2CBB695B3E053B35](https://imam.org.br/sitenoticia/processo_seletivo_detalhes.aspx?id=2CBB695B3E053B35)>. Acessado em: 20 de julho de 2020.



4.1. Caberá à Comissão de Avaliação dos Documentos Admissionais, designada em ato próprio, analisar os documentos necessários à posse entregues pelos candidatos nomeados pelo Decreto n.º 9.704, de 14 de julho de 2020.

### 5. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À POSSE

5.1. Os candidatos nomeados pelo Decreto n.º 9.704, de 14 de julho de 2020, deverão apresentar os documentos dispostos no *item 13.8* do Edital 001/2019<sup>2</sup>, quais sejam:

- a) Original e fotocópia da certidão de nascimento ou da certidão de casamento (se for o caso, devidamente averbada);
- b) Original e fotocópia do CPF, bem como comprovante de situação cadastral – disponível no endereço eletrônico:  
<<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>>;
- c) Original e fotocópia do título de eleitor, com certidão de quitação eleitoral – disponível no endereço eletrônico: <<http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>>;
- d) Original e fotocópia do certificado de reservista, se do sexo masculino;
- e) Original e fotocópia da carteira de identidade, ou do documento único equivalente, de valor legal;
- f) Original e fotocópia do comprovante de residência atualizado;
- g) Laudo médico favorável, sem restrições, fornecido por serviço médico oficial. Só poderá ser empossado aquele que for declarado apto, física e mentalmente, para o exercício do cargo;
- h) Original e fotocópia dos documentos que comprovem a escolaridade e os pré-requisitos exigidos para o cargo;
- i) Original e fotocópia do certificado de conclusão do curso e registro profissional correspondente ao cargo a que concorre, quando o exercício da atividade profissional do candidato o exigir;
- j) Comprovante de regular situação de inscrição no órgão de classe respectivo, quando o exercício da atividade profissional do candidato o exigir;
- k) 02 (duas) fotografias 3x4 recentes;
- l) Declaração de que exerce ou não outro cargo, emprego ou função pública, para os fins do disposto no art. 37, incisos XVI e XVII, da Constituição Federal – **conforme modelo de Declaração constante no ANEXO III deste Edital**;
- m) Documento, expedido pelo Ministério da Justiça, reconhecendo a igualdade de direitos, obrigações civis e gozo dos direitos políticos, nos termos do Decreto n.º 70.436 de 18/04/72 e dos arts. 15 e 17 do Tratado de Amizade, Cooperação e Consulta entre Brasil e Portugal, celebrado em 22 de abril de 2000 e promulgado pelo Decreto n.º 3927/2001; e documento de identidade de modelo igual ao do brasileiro, com a menção da nacionalidade do portador e referência ao Tratado, nos termos do seu art. 22.º, na hipótese de o candidato nomeado e declarado apto na perícia médica ser **cidadão português** a quem foi deferida igualdade nas condições previstas no § 1º do art. 12 da Constituição Federal.
- n) Certidão de nascimento e CPF de todos os dependentes, bem como **Declaração de Dependentes preenchida conforme modelo constante no ANEXO IV deste Edital**.
- o) PIS/PASEP;
- p) Declaração de bens e valores - **conforme modelo de Declaração constante no Anexo II deste Edital**.

5.2. Os candidatos aprovados poderão realizar a entrega dos documentos necessários à posse na data e horário especificados no item 1.1 deste Edital.

5.3. O prazo para a entrega dos documentos é terminativo, não fazendo jus à posse o candidato que não apresentá-los junto ao Departamento de Pessoal, para análise da Comissão de Avaliação dos Documentos

<sup>2</sup> Disponível em: <[https://imam.org.br/sitenoticia/processo\\_seletivo\\_detalhes.aspx?id=2CBB695B3E053B35](https://imam.org.br/sitenoticia/processo_seletivo_detalhes.aspx?id=2CBB695B3E053B35)>. Acessado em: 20 de julho de 2020.



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

---

Admissionais, até o dia 20 de agosto de 2020.

### 6. DA POSSE COLETIVA

- 6.1. Os candidatos nomeados pelo Decreto n.º 9.704, de 14 de julho de 2020, aprovados no exame médico admissional e que tenham entregado toda documentação necessária, deverão comparecer à UNICA – Unidade Integrada da Cidadania e Ação, no dia 07 de agosto de 2020, no período compreendido entre 09:00 às 17:00 horas, a fim de tomar posse no respectivo cargo, de acordo com a programação definida pela Secretaria Municipal de Educação.
- 6.2. Em havendo impossibilidade de tomada de posse na data designada no item 6.1, o candidato aprovado deverá se apresentar junto ao Departamento de Pessoal dentro do prazo legal de 30 (trinta) dias para posse, ou seja, até o dia 20 de agosto de 2020.
- 6.3. Em havendo impossibilidade de tomada de posse dentro do prazo legal de 30 (trinta) dias, o candidato aprovado deverá requerer a prorrogação da posse, através do preenchimento do **Requerimento constante no ANEXO V deste Edital**, que deverá ser enviado no endereço eletrônico: [equipedp.muriae@gmail.com](mailto:equipedp.muriae@gmail.com), até às 23h59min do dia 20 de agosto de 2020, ou entregá-lo pessoalmente no Departamento de Pessoal até às 17h00min do dia 20 de agosto de 2020.
- 6.4. O(A) Candidato(a) que, na data da posse, encontrar-se impedido(a) de fazê-lo, por estar de licença de saúde ou em período de afastamento pós-parto, deverá comunicar, de forma inequívoca e por escrito, tal fato ao Departamento de Pessoal, até o dia 20 de agosto de 2020, de modo que fique assegurado o direito de assumir o cargo, sendo que o prazo legal para posse será contado a partir do término do impedimento.
- 6.5. Na hipótese de o candidato aprovado não comparecer, a posse poderá se dar mediante procuração específica, lavrada por instrumento público.
- 6.6. O não comparecimento para posse do candidato aprovado, a não apresentação dos documentos exigidos para realização do Exame Médico Admissional e dos documentos admissionais, a declaração de inaptidão no Exame Médico Admissional e/ou o não preenchimento dos requisitos para ocupação do respectivo cargo implicará na perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado, tornando sem efeito a nomeação do Decreto n.º 9.704, de 14 de julho de 2020.

### 7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 7.1. As publicações que regem esta convocação estarão disponíveis no sítio oficial <<http://www.muriae.mg.gov.br>> e no Diário Oficial dos Municípios <<http://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/>>, sendo de responsabilidade exclusiva do candidato o seu acompanhamento.
- 7.2. Os casos omissos deste Edital serão analisados pela Secretaria Municipal de Administração.

Muriaé-MG, 21 de julho de 2020.

**SÉRGIO SOARES DUARTE**  
Secretário Municipal de Administração



**ANEXO I**

**SOLICITAÇÃO DE REDESIGNAÇÃO DE PERÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo),  
portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_, expedido por \_\_\_\_\_, e do CPF n.º  
\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_  
pelo Decreto n.º 9.704 de 14 de julho de 2020, publicado no Diário Oficial dos Municípios Mineiros, na  
impossibilidade de realizar o Exame Médico Admissional na data designada de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ (conforme  
item 1.1 do Edital de Convocação n.º 001/2020), solicito a designação de nova data para a realização do  
sobredito exame.

Termos em que pede e aguarda deferimento.

Muriaé-MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Solicitante

**Obs.:**

O pedido deverá ser enviado para o e-mail: **equipedp.muriae@gmail.com** até às 23h59min do dia 31 de julho de 2020, ou entregue pessoalmente no endereço Av. Maestro Sansão, n.º 236, Centro, CEP: 36.880-000, no Departamento de Pessoal até às 17h00min do dia 31 de julho de 2020, nos termos do Edital de Convocação.



**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

Para fins de posse em cargo público no Município de Muriaé–MG, conforme o disposto no §6º do artigo 15 da Lei n.º 3.824/2009 – Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Município de Muriaé–MG, das Autarquias e das Fundações Públicas -, declaro:

Não possuo bens e valores a declarar;

Possuo bens e/ou valores, conforme Declaração em anexo.

<b>DISCRIMINAÇÃO*</b>	<b>VALOR (\$)</b>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

\* Informar bens móveis e imóveis.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, autorizando a Administração a proceder à guarda das informações constantes neste formulário, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão a presente, resguardado o sigilo destas.

Muriaé-MG, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante



**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES E APOSENTADORIA**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Em consonância com o disposto nos **incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal de 1988** e o contido no **artigo 15, § 6º da Lei nº 3.824/2009**, declaro para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_, que:

1. ( ) **NÃO** exerço qualquer outro cargo, emprego ou função na Administração Pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; suas Autarquias, Fundações mantidas pelo Poder Público, Empresas Públicas, e Sociedades de Economia Mista **nem** percebo proventos de aposentadoria decorrentes de cargo, emprego ou função pública, e **não** exerço nenhuma atividade remunerada na iniciativa privada.

2. ( ) **ACUMULO** cargo, emprego ou função na Administração Pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; suas Autarquias; Fundações mantidas pelo Poder Público, Empresas Públicas, e Sociedade de Economia Mista; conforme a seguir:

Cargo(s): \_\_\_\_\_;

Órgão(s): \_\_\_\_\_;

3. ( ) **ACUMULO** emprego(s) em Empresa(s) da iniciativa privada:

Cargo(s): \_\_\_\_\_;

Empresa(s): \_\_\_\_\_;

4. ( ) **PERCEBO** proventos de aposentadoria(s) decorrente do(s):



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

---

Cargo(s): \_\_\_\_\_;

Órgão(s): \_\_\_\_\_;

Comprometo-me a comunicar ao Departamento de Pessoal da Secretaria Municipal de Administração qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida profissional que não atenda aos dispositivos legais previstos para os casos de acumulação de cargos.

Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e que por ele responderei, sem prejuízo das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Muriaé-MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

---

Assinatura do Declarante



**ANEXO IV****DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES**

<b>Nome:</b>	
<b>CPF:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>E-mail:</b>	

**RELAÇÃO DE DEPENDENTES**

(casamento e/ou nascimento)

<b>Nome:</b>			<b>Parentesco:</b>
<b>Nascimento:</b> /     /	<b>Sexo:</b> ( )F ( )M	<b>CPF:</b>	
<b>Nome:</b>			<b>Parentesco:</b>
<b>Nascimento:</b> /     /	<b>Sexo:</b> ( )F ( )M	<b>CPF:</b>	
<b>Nome:</b>			<b>Parentesco:</b>
<b>Nascimento:</b> /     /	<b>Sexo:</b> ( )F ( )M	<b>CPF:</b>	
<b>Nome:</b>			<b>Parentesco:</b>
<b>Nascimento:</b> /     /	<b>Sexo:</b> ( )F ( )M	<b>CPF:</b>	

Declaro, sob pena de lei, que as informações aqui apresentadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo ao Município de Muriaé qualquer responsabilidade. Declaro, ainda, que nenhuma vantagem foi ou será percebida, por si ou pelo cônjuge/companheiro, sob o mesmo fundamento.

Fazem parte desta declaração os seguintes documentos:

- ( ) Cópia da(s) certidão(ões) de nascimento do(s) dependente(s);
- ( ) CPF do(s) dependente(s).

**Obs:** O (a) servidor (a) é obrigado (a) a declarar quando alguma das pessoas relacionadas acima deixar de ser dependente.

Muriaé-MG, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante



**ANEXO V**

**SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE POSSE**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo),  
portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_, expedido por \_\_\_\_\_, e do CPF n.º  
\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_  
pelo Decreto n.º 9.704 de 14 de julho de 2020, publicado no Diário Oficial dos Municípios Mineiros, na  
impossibilidade de Tomar Posse na data designada de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (conforme item 6 do Edital de  
Convocação n.º 001/2020), solicito a designação de nova data para fazê-lo.

Termos em que pede e aguarda deferimento.

Muriaé-MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Solicitante

**Obs.:**

- O pedido deverá ser enviado para o e-mail: [equipedp.muriae@gmail.com](mailto:equipedp.muriae@gmail.com) até às 23h59min do dia 20 de agosto de 2020, ou entregue pessoalmente no endereço Av. Maestro Sansão, n.º 236, Centro, CEP: 36.880-000, no Departamento de Pessoal até às 17h00min do dia 20 de agosto de 2020, nos termos do Edital de Convocação.



**ANEXO VI**

**FORMULÁRIO PADRÃO SOBRE ANTECEDENTES CLÍNICO-CIRÚRGICOS**

**PESSOAS**

**Nome:** \_\_\_\_\_

1- O candidato foi ou é portador de doença infecto-contagiosa com sintomas clínicos?

Não  Sim - Qual? .

2- O candidato sofreu ou sofre de doença venérea de transmissão sexual (DST)?

Não  Sim - Qual? .

3- O candidato foi ou é portador de moléstia psiquiátrica / depressão pó período maior ou igual a 06 (seis) meses / internação psiquiátrica?

Não  Sim - Qual? .

4- O candidato foi ou é portador de patologia crônica (reumatismo) com dor e inflamação articular?

Não  Sim - Qual? .

5- O candidato foi ou é portador de distonia vocal / laringite crônica / alergia respiratória / rouquidão crônicas?

Não  Sim - Qual? .

6- O candidato sofreu ou sofre cirurgia, trauma ou seqüela de traumatismo / fratura / paralisia?

Não  Sim - Qual? .

7- O candidato sofreu internação hospitalar prévia / parto / cesariana / cirurgia / trauma / doença?

Não  Sim - Qual? .

8- O candidato foi ou é portador de anomalia congênita ou doença genética ou síndrome clínica com distúrbio psicomotor ou do aprendizado, retardo do crescimento / desenvolvimento, paralisia cerebral ou má- formação?

Não  Sim - Qual? .



9- O candidato sofreu ou sofre hemorragia / leucemia / doença linfática / anemia / icterícia / sangramento / transfusão / transplante?

( ) Não ( ) Sim - Qual? .

10- O candidato sofreu ou sofre tumor / câncer / displasia mamária / nódulo / cisto / neoplasia maligna comprovada por punção-biopsia / citologia, exame anatomopatológico?

( ) Não ( ) Sim - Qual? .

11- O candidato sofreu ou sofre angina / arritmia / isquemia / dor precordial / palpitação / crise hipertensiva?

( ) Não ( ) Sim - Qual? .

12- O candidato fez ou faz uso crônico de medicação anti-depressiva, analgésico, antiinflamatório, hormônio, insulina, corticóide, digitálico, diurético, vasodilatador, anti-alérgico, quimioterapia, radioterapia, transfusão, antibiótico, bronco dilatador, anti-ácido, reposição hormonal do estrógeno e progesterona, quimioterápico para tuberculose, hanseníase, AIDS ou câncer?

( ) Não ( ) Sim - Qual? .

13- O candidato fez ou faz uso crônico de medicação psicotrópica controlada: tranquilizante, antidepressivo, sonífero hipnótico, anti-psicótico, narcótico, anticonvulsivante, estabilizador do humor, neuroléptico, lítio?

( ) Não ( ) Sim - Qual? .

14- O candidato necessitou ou necessita o uso de prótese / órtese / marca-passo / válvula cardíaca / transplante / bypass arterial / membro mecânico / transfusão / aparelhos ópticos e de audição / revascularização miocárdica ou angioplastia / ponto de safena?

( ) Não ( ) Sim - Qual? .

15- O candidato já foi impedido de doar sangue por motivo de: sorologia positiva para qualquer infecção, alcoolismo, toxicante, insuficiência de órgão vital ou doença do sangue?

( ) Não ( ) Sim - Qual? .

Por ser verdade, firmo o documento.

Muriaé, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020



**MUNICÍPIO DE MURIAÉ**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

---

---

Assinatura