



MUNICÍPIO DE MURIAÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 006, DE 26 DE OUTUBRO DE 2021

Convoca o candidato nomeado pelo Decreto n.º 10.779, de 26 de Outubro de 2021, para a realização de atos necessários para a investidura em cargo efetivo 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 o candidato aprovado no Concurso Público de Provas e Títulos, de que trata o Edital 002/2019, homologado pelos Decretos n.º 9.536, de 03 de março de 2020 e n.º 9.565, de 12 de março de 2020, nomeado pelo Decreto n.º 10.779 de 26 de Outubro de 2021 para comparecer à BR 356, km 259, n.º 4555, Leblon, Muriaé - MG, 36880-000 (Antigo SESC), para a realização de Exame Médico Admissional, em ato contínuo, para apresentar os documentos admissionais e de preenchimento dos requisitos para ocupação do respectivo cargo e, posteriormente, para tomar posse em seus respectivo cargo, observada as seguintes condições:

1. DO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL

- 1.1. O candidato nomeado pelo Decreto n.º 10.779 de 26 de Outubro de 2021, deverá comparecer à BR 356, km 259, n.º 4555, Leblon, Muriaé - MG, 36880-000 (Antigo SESC), no dia 11 de Novembro de 2021, à partir de 12h30min, para a realização de Exame Médico Admissional.
- 1.2. O candidato deverá comparecer ao local designado para a realização do Exame Médico Admissional com a antecedência mínima de 15 (quinze) minutos, munido 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 pelo candidato aprovado 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, o candidato, conforme dia e horário designado no item 1.1 deste Edital, deverá apresentar o resultado dos exames dispostos no *item 13.6* do Edital 002/2019¹, 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. Os exames a que se referem os itens 3.1 deste Edital deverão possuir data de expedição máxima de até 90 (noventa) dias anteriores à data designada para a **Perícia Médica Oficial.**

¹ Disponível em: <https://www.imam.org.br/sitenoticia/processo_seletivo_detalhes.aspx?id=C8E900F7335973F2>. Acessado em: 14 de agosto de 2020.



- 3.3. 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.
- 3.4. 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: equipedp.muriae@gmail.com, ou entregá-lo pessoalmente no Departamento de Pessoal.
- 3.5. 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 29 de Novembro de 2021, quando houver pendências ou necessidade de exames complementares.

4. DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS ADMISSIONAIS

- 4.1. Caberá à Comissão de Avaliação dos Documentos Admissionais, designada pela Portaria n.º 14 da Secretaria Municipal de Administração, de 05 de fevereiro de 2021, analisar os documentos necessários à posse entregues pelo candidato nomeado pelo Decreto n.º 10.779 de 26 de Outubro de 2021.

5. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À POSSE

- 5.1. O candidato nomeado pelo Decreto n.º 10.779 de 26 de Outubro de 2021, deverá apresentar os documentos dispostos no *item 13.8* do Edital 002/2019², quais sejam:
- Original e fotocópia da certidão de nascimento ou da certidão de casamento (se for o caso, devidamente averbada);
 - 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>>;
 - 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>>;
 - Original e fotocópia do certificado de reservista, se do sexo masculino;
 - Original e fotocópia da carteira de identidade, ou do documento único equivalente, de valor legal;
 - Original e fotocópia do comprovante de residência atualizado;
 - 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;
 - Original e fotocópia dos documentos que comprovem a escolaridade e os pré-requisitos exigidos para o cargo;
 - 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;
 - Comprovante de regular situação de inscrição no órgão de classe respectivo, quando o exercício da atividade profissional do candidato o exigir;
 - 01 (uma) fotografia 3x4 recentes;
 - 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**;
 - 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,



MUNICÍPIO DE MURIAÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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 Admissionais, até o dia 29 de Novembro de 2021.

6. DA POSSE

6.1. O candidato nomeado pelo Decreto nº 10.779 de 26 de Outubro de 2021, aprovado no exame médico admissional e que tenha entregado toda documentação necessária, deverá comparecer ao Gabinete do Prefeito, localizado à Avenida Maestro Sansão, n.º 236, 3º andar do Centro Administrativo Presidente Tancredo Neves, Bairro Centro, CEP: 36880-002, no dia 16 de Novembro de 2021, às 15 horas, para cerimônia de posse.

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 29 de novembro de 2021.

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, até às 23h59min do dia 29 de novembro, ou entregá-lo pessoalmente no Departamento de Pessoal até às 17h00min do dia 29 de novembro de 2021.

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 29 de novembro, 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 nº 10.779 de 26 de Outubro de 2021.

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



MUNICÍPIO DE MURIAÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

acompanhamento.

- 7.2. Os casos omissos deste Edital serão analisados pela Secretaria Municipal de Administração.

Muriaé-MG, 26 de Outubro de 2021

EDMAR RODRIGUES PEREIRA
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 nº 10.779 de 26 de Outubro de 2021, publicado no Diário Oficial dos Municípios Mineiros, na
impossibilidade de realizar o Exame Médico Admissional na data designada de 11 de Novembro de 2021
(conforme item 1.1 do Edital de Convocação n.º 006/2021), solicito a designação de nova data para a
realização do sobredito exame.

Termos em que pede e aguarda deferimento.

Muriaé-MG, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Solicitante

Obs.: O pedido deverá ser enviado para o e-mail: equipedp.muriae@gmail.com, ou entregue pessoalmente no endereço Av. Maestro Sansão, n.º 236, Centro, CEP: 36.880-000, no Departamento de Pessoal, nos termos do Edital de Convocação.



MUNICÍPIO DE MURIAÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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 Civis 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.

DISCRIMINAÇÃO*	VALOR (\$)
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 2021.

Assinatura do Declarante

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES E



MUNICÍPIO DE MURIAÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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):

Cargo(s): _____;

Órgão(s): _____;



MUNICÍPIO DE MURIAÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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 2021.

Assinatura do Declarante



MUNICÍPIO DE MURIAÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

Nome:	
CPF:	Telefone:
E-mail:	

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

(casamento e/ou nascimento)

Nome:			Parentesco:
Nascimento: / /	Sexo: ()F ()M	CPF:	
Nome:			Parentesco:
Nascimento: / /	Sexo: ()F ()M	CPF:	
Nome:			Parentesco:
Nascimento: / /	Sexo: ()F ()M	CPF:	
Nome:			Parentesco:
Nascimento: / /	Sexo: ()F ()M	CPF:	

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 2021.

Assinatura do Declarante



MUNICÍPIO DE MURIAÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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 nº 10.779 de 26 de Outubro de 2021, 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 006/2021, solicito a designação de nova data para fazê-lo.

Termos em que pede e aguarda deferimento.

Muriaé-MG, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Solicitante

Obs.: O pedido deverá ser enviado para o e-mail: **equipdp.muriae@gmail.com**, ou entregue pessoalmente no endereço Av. Maestro Sansão, n.º 236, Centro, CEP: 36.880-000, no Departamento de Pessoal, nos termos do Edital de Convocação.



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?



MUNICÍPIO DE MURIAÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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 estrogênio 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 2021

Assinatura