



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

### EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001, DE 26 DE JUNHO DE 2024

*Convoca os candidatos nomeados pelo Decreto n.º 12.790, de 29 de Junho de 2024, 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 001/2024, homologado pelo Decreto n.º 12.789, de 26 de Junho de 2024, nomeado pelo Decreto n.º 12.790 de 26 de Junho de 2024 para comparecer à Rua Ivan Américo, s/n.º, Centro, Muriaé - MG, 36880-000, Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE (Antigo Viva Vida) e à FUNDARTE, localizado na Avenida Constantino Pinto s/nº, Centro, Muriaé – MG, 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:

CLASSIFICAÇÃO AMPLA CONCORRÊNCIA- NÍVEL ELEMENTAR	
CARGO AUXILIAR DE SERVIÇOS ESCOLARES	
Colocação	Nome Completo
1	LADJANE DE ARAÚJO BOTELHO
2	ELISA HELENA RANGEL DE ALMEIDA
3	MAGNO GUEDES LEANDRO
4	DELMIR CAMPODONICO FREITAS
5	SEBASTIANA CASTRO FELÍCIO
6	FERNANDA MATIAS FONSECA DE RESENDE
7	MARCOS ANTONIO DE SOUZA
8	MARIA DAS GRAÇAS DALA PAULA
9	CARLOS ALBERTO RODRIGUES
10	MARIA JOSE PEREIRA
11	SONIA APARECIDA SILVA PINHEIRO
12	MARCIA VALERIA CARVALHO COUTO
13	CARMEN LUCIA PEREIRA DE BARROS
14	RITA DE CASSIA PRADO DOS SANTOS OLIVEIRA
15	ALCIMAR ILZA DOS PASSOS AQUINO DA SILVA
16	ELAINE APARECIDA SILVA DE MELO
17	MARY LUCY RODRIGUES PEDROSA
18	VALÉRIA ALVES CALDEIRA DA SILVA
19	SILEIMAR MARIA CURI COSTA PENA
20	IVANY MARIA VENANCIO
21	ADILSON BARBOSA DE OLIVEIRA
22	MARIA FERNANDES DAMIAO
23	ALEXANDRE DE SOUZA ZEM
24	ANDREA NOGUEIRA DO CARMO BAPTISTA
25	ANA APRECIDA SARTORI
26	LIEGE ALMEIDA ANDRADE
27	VANDERLEI DA GUIA GLÓRIA
28	SERGIO DA SILVA MODESTO
29	ELIZABETH MARIA DE PAULA BITTENCOURT
30	AGUINALDO ALVES DA SILVA
31	MARIA MARTA DE OLIVEIRA ANDRADE
32	MARIA LÚCIA DE PAULA SOUZA
33	TANIA MARIA AREDES
34	SILVANA LEITE DIAS
35	PAULO CESAR ROCHA
36	APARECIDA CRISTINA SILVA RUFINO
37	JÚLIA CLÁUDIA RODRIGUES DIAS
38	LUCELIA FERNANDES DAMIAO SILVA



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

39	SILVANA LOMEU DE CARVALHO PAIVA
40	FRANCISCA DAS NEVES LOPES SOUZA
41	ELIANE FERREIRA NOVAIS
42	ROGÉRIO SALVIATO
43	MARCIA CRISTINA MARTINS PEREIRA SANTOS
44	ROSILDA SILVA BARBOSA
45	MARIA CRISTINA DOS SANTOS
46	ELENICE VALDIERO
47	DEISE PRECIOSO DE BARROS SANTOS
48	VANUSA GOUVÊA DE SOUZA
49	MARIA APARECIDA DE PAULA OLIVEIRA DIAS
50	SUELY CRISTINA NOGUEIRA PEREIRA
51	JOSE ANTONIO DE ALMEIDA
52	SIDIMAR APARECIDO SILVA DE OLIVEIRA
53	WALKIRIA DE PAULA JESUS GREGORIO
54	ROSANI DE ALMEIDA CELEIRO GOMES
55	SILVANE ALVES DOS REIS PONTES
56	SIDNEY ANDERSON MATEUS
<b>CLASSIFICAÇÃO PESSOAS COM DEFICIÊNCIA- NÍVEL ELEMENTAR</b>	
<b>CARGO AUXILIAR DE SERVIÇOS ESCOLARES</b>	
<b>Colocação</b>	<b>Nome Completo</b>
1º	ELIANE RODRIGUES REIS
2º	ERICHSON CLEMENTE DOS REIS
<b>CLASSIFICAÇÃO - NÍVEL MÉDIO</b>	
<b>CARGO SECRETÁRIO ESCOLAR</b>	
<b>Colocação</b>	<b>Nome Completo</b>
1	DAIANE MUNIZ DE SOUZA CARNEIRO
2	NICOLE TAVARES CLAUDINO CARDOSO
3	BRUNO HENRIQUE GOMES SOARES
<b>CLASSIFICAÇÃO - NÍVEL SUPERIOR</b>	
<b>CARGO SUPERVISOR PEDAGÓGICO</b>	
<b>Colocação</b>	<b>Nome Completo</b>
1	LILIANE DOS SANTOS CARNEIRO
2	MARIANE MÉRIDA SILVA
<b>CLASSIFICAÇÃO - NÍVEL SUPERIOR</b>	
<b>CARGO ANALISTA EDUCACIONAL</b>	
<b>Colocação</b>	<b>Nome Completo</b>
1	ANTONIELLE MILENA VENTURA DA SILVA COELHO
<b>CLASSIFICAÇÃO - NÍVEL SUPERIOR</b>	
<b>CARGO INSPETOR ESCOLAR</b>	
<b>Colocação</b>	<b>Nome Completo</b>
1	PERCILIA ROCHA DE AGUIAR
<b>CLASSIFICAÇÃO - NÍVEL SUPERIOR</b>	
<b>CARGO PROFESSOR EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS</b>	
<b>Colocação</b>	<b>Nome Completo</b>
1	PATRÍCIA DALA PAULA RODRIGUES SOBRINHO
2	ANA PAULA SILVA ANDRADE JORGE
3	MELISSA CAROLINA MOREIRA BRAGA
4	VANESSA DO NASCIMENTO SILVA MEDEIROS
5	DÉBORA PINHEIRO MONTES
6	KARINE TAVARES GABRIG CHEMP DE ABREU
7	NATHÁLIA RAIMUNDO ARAUJO
8	JOSÉLIA HENRIQUES PIO GOUVÊA



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

9	CAMILA DIAS LEÃO
10	ESTER CRISTINA DE SOUZA
11	DANIELLA CARDOSO RODRIGUES DOS REIS
12	SÍLVIA LETÍCIA POGIANELLI
13	DENIANE PEREIRA DA COSTA BUSSADE BASTOS
14	LETICIA APARECIDA DA SILVA LIMA
15	INGRID ALVARENGA DA SILVA
16	MISLENE ELIAS RODRIGUES
17	LUDIMILLA BECARI DUTRA
18	AGUIDA LIMA ELIZEU PESSOA PIMENTEL
19	MÔNICA FLÔRES DOS SANTOS SILVA
20	PRISCILA ARAÚJO LOURENÇO DE SOUZA
21	LILIA RODRIGUES DE OLIVEIRA
22	HIAGO SOUZA PEREIRA
23	ELIENE BERNARDINO DOS REIS
24	FLÁVIA DELGADO ARCHETE FERNANDES
25	VANESSA SANTANA ROCHA SOUZA
26	FERNANDA DA SILVA DOMINGOS FAGUNDES
27	LUDMILA FERRAZ ARÊDES
28	KAROLLINE RIBEIRO DE PAULA MORAIS
29	MANUELA RODOLFO PELLEGRINI
30	ANDRÉA APARECIDA CARVALHO PAULA
31	AMINE MERIJ SANAN MARTINS
32	GUEILLEN PEDROSA DE OLIVEIRA
33	LUCIANE DA CONCEIÇÃO TEIXEIRA
34	BÁRBARA DE ALMEIDA MARTINS NUNES
35	ROBSON SILVA LUCA
36	SUZANA GONÇALVES BRITO
37	TATIANA CÂNDIDA PEDROSA SOUZA
38	KARINA MARINS DOS SANTOS
39	MAIBE DE FÁTIMA CORREA FERNANDES
40	MICHELLE DO PRADO DALA PAULA MELO
41	KATIA CARRIELLO PARADELLA
42	MARIA ISADORA DA ROCHA CÉSAR
43	ISABEL CRISTINA NATAL LOURENA
44	FERNANDA DUTRA DE OLIVEIRA GARCIA
45	KARINA VITORIA GOMES SANTIAGO
46	ELLEN RAVAGLIA LOMEU
47	ANA PAULA CORREIA DAVID
48	MARYANA BARYNNA RIBEIRO DA CUNHA
49	LORENA CIRICO CRUZ
50	SHEILA SILVA DE FARIAS XISTO
51	ARIANE NUNES MEIRA
52	MARISA VIEIRA DE LIMA GOMES
53	VIVIANE APARECIDA DE FREITAS
54	LICIANA GOMES COSTA DE ABREU
55	MÁRCIO ANDRÉ TRAJANO DA SILVA
56	GUSTAVO GOULART DE MELLO FARIAS
57	TALITA DE FREITAS GUARÇONI
58	HETHIENY ALVES PINHEIRO
59	ANA CLÁUDIA GONÇALVES NORBERTO
60	FÁBIO ALEXANDRE FERNANDES ALVES
61	CAMILA DA CUNHA SENTINELLA
62	MARIA CLARA BARBOSA SARDINHA
63	FABIANA RENATA DE SOUZA CARVALHO PEREIRA
64	JULIANA PAULA GONÇALVES
65	SÔNIA MARIA DE CARVALHO LIMONGE



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

66	JOAO ABELAR TEIXEIRA
67	PRISCILA FREITAS DA SILVA
68	ANNA CLARA RANGEL ARAÚJO DORNELAS
69	TALITA DA SILVA SOUZA
70	ELOI APOLINARIO LEAL JÚNIOR
71	LAÍS QUEIROZ DE PAULA
72	GRESSIELE LANCINI VILELA SILVA
73	THAÍS APARECIDA JANUÁRIA MOREIRA
74	ANA MARIA VENTURA ALBERICI
75	RAQUEL SANCHES NOGUEIRA DA SILVA
76	ROSANA MARIA DE JESUS ARAUJO DE MELO
77	LEISE DE CARVALHO FILHUZZI MOREIRA
78	VERA LUCIA DE LAIA
79	ANA PAULA SOARES GARCIA
80	POLIANA APARECIDA MOTA BRUNO
81	MARIA DO CARMO DIAS DA FONSECA
82	LUDMYLLA ALMEIDA ARÊDES
83	LAIS RODRIGUES GONÇALVES
84	THALITA STEFANY SOUZA DE OLIVEIRA
85	DAIANE SOUZA SOCORRO SANTOS
86	DEIDIANE DE SOUZA CORREIA
87	FELIPE DA SILVA COSTA
88	SONIA CABRAL DE LIMA AZEVEDO
89	CRISTIANE FERNANDES PEREIRA
90	MILENA MALAFAIA AREDES LACERDA
91	EDIVANIA SILVERIA DE SOUZA
92	ANA LUIZA BERNARDO CIRILO
93	TAYANA DA CONCEIÇÃO COELHO
94	RENAN LACERDA COSTA

### CLASSIFICAÇÃO PESSOAS COM DEFICIÊNCIA- NÍVEL SUPERIOR

#### CARGO PROFESSOR EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS

Colocação	Nome Completo
1º	ROSA MARIA DO NASCIMENTO SOUZA
2º	POLYANNA LIMA DE OLIVEIRA
3º	MARCIEL MOREIRA BOTELHO
4º	PAULIANE CARDOSO DA FONSECA DE MELLO SILVA

### CLASSIFICAÇÃO – NÍVEL SUPERIOR

#### CARGO PROFESSOR ARTES ANOS FINAIS

Colocação	Nome Completo
1	LUCELIA FERREIRA GUALBERTO

### CLASSIFICAÇÃO – NÍVEL SUPERIOR

#### CARGO PROFESSOR CIÊNCIAS ANOS FINAIS

Colocação	Nome Completo
1	MARIO JOSE DE OLIVEIRA NETO

### CLASSIFICAÇÃO – NÍVEL SUPERIOR

#### CARGO PROFESSOR GEOGRAFIA ANOS FINAIS

Colocação	Nome Completo
1	KARINA BRASIL PIRES COELHO

### CLASSIFICAÇÃO – NÍVEL SUPERIOR

#### CARGO HISTÓRIA ANOS FINAIS

Colocação	Nome Completo
1	RAFAEL SOARES SALLES

### CLASSIFICAÇÃO – NÍVEL SUPERIOR

#### CARGO PROFESSOR EDUCAÇÃO FÍSICA ANOS FINAIS

Colocação	Nome Completo
1	RENATA DA SILVA ZIBORDI CAMPOS

### CLASSIFICAÇÃO – NÍVEL SUPERIOR



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

CARGO PROFESSOR ENSINO RELIGIOSO ANOS FINAIS	
Colocação	Nome Completo
1	LUCAS TEIXEIRA PEREIRA
2	JAILSON PIRES DE SOUZA
CLASSIFICAÇÃO – NÍVEL SUPERIOR	
CARGO PROFESSOR DE PORTUGUÊS ANOS FINAIS	
Colocação	Nome Completo
1	LUCAS ESPERANCA DA COSTA

### 1. DO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL

**1.1.** Os candidatos nomeados ao **CARGO DE AUXILIAR DE SERVIÇOS ESCOLARES DO 1º AO 56º COLOCAÇÃO** da ampla concorrência e os candidatos convocados as vagas reservadas às pessoas com deficiência, no caso o 1º e 2º colocação, pelo Decreto nº 12.790 de 26 de Junho de 2024, deverão comparecer à Rua Ivan Américo, s/n.º, Centro, Muriaé - MG, 36880-000, Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE (Antigo Viva Vida), no dia 03 de Julho de 2024, à partir de 07h00min, para a realização de Exame Médico Admissional.

**1.2** Os candidatos nomeados ao **CARGO DE PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS DO 1º AO 94º COLOCAÇÃO** da ampla concorrência e os candidatos convocados as vagas reservadas às pessoas com deficiência, no caso o 1º ao 4º colocação,; **SUPERVISOR PEDAGÓGICO 1º e 2º COLOCAÇÃO, SECRETÁRIO ESCOLAR 1º AO 3º COLOCAÇÃO; PROFESSOR DE ARTES ANOS FINAIS 1º COLOCAÇÃO; PROFESSOR DE CIÊNCIAS ANOS FINAIS 1º COLOCAÇÃO; PROFESSOR DE GEOGRAFIA ANOS FINAIS 1º COLOCAÇÃO; PROFESSOR DE HISTÓRIA ANOS FINAIS 1º COLOCAÇÃO; PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA ANOS FINAIS 1º COLOCAÇÃO; PROFESSOR DE ENSINO RELIGIOSO ANOS FINAIS 1 e 2º COLOCAÇÃO ; PROFESSOR DE PORTUGUÊS ANOS FINAIS 1º COLOCAÇÃO; INSPETOR ESCOLAR 1º COLOCAÇÃO e ANALISTA EDUCACIONAL 1º COLOCAÇÃO**, pelo Decreto nº 12.790 de 26 de Junho de 2024, deverão comparecer à FUNDARTE, localizada na Avenida Constantino Pinto s/nº, Centro, Muriaé – MG, no dia 03 de Julho de 2024, à partir de 17h30min, para a realização de Exame Médico Admissional.

**1.3** Os candidatos nomeados às vagas reservadas às pessoas com deficiência, deverão apresentar laudo médico comprobatório da patologia que justifica a deficiência expedido pelo médico especialista da área de deficiência do candidato, e também o laudo expedido pelo **MÉDICO DO TRABALHO**, devendo neste laudo informar o tipo da deficiência, o grau ou nível de deficiência, e especificar através do CID 10 – Classificação Internacional de Doenças, conforme o artigo 4º do Decreto nº 3.298 de 20 de Dezembro de 1999.

**1.4** Os candidatos deverão 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.

**1.5** Em último caso, será redesignada a realização de Exame Médico Admissional, em 25 de Julho de 2024, às 12h e 30 minutos, no Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE (Antigo Viva Vida).

### 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



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

---

**3.1.** Para a realização da **Perícia Médica Oficial** de caráter eliminatório Pré-Admissional, os candidatos, conforme dia e horário designado no item 1.1 e 1.2 deste Edital, deverão apresentar o resultado dos exames dispostos no *item 13.6* do Edital 001/2024, 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 psiquiátrica expedido por um profissional com registro no Conselho Regional de Medicina e que tenha o Registro de Qualificação de Especialidade (RQE);
- VIII - Formulário Padrão sobre Antecedentes Clínico-Cirúrgicos Pessoais – **conforme modelo de Declaração constante no ANEXO V deste Edital.**

IX – Para candidatos com idade acima de 40 anos, será exigido radiografia de tórax em PA e Perfil (com laudo)

X – Para candidatos com idade acima de 40 anos, será exigido eletrocardiograma (com laudo)

**3.2** Para exame pré-admissional os candidatos no cargo de **PROFESSOR** além dos exames previstos, deverão apresentar videolaringoscopia com laudo de otorrino constatando aptidão.

**3.3** Para exame pré-admissional os candidatos aos cargos que exijam esforço físico **AUXILIAR DE SERVIÇOS ESCOLARES E PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA**, além dos exames previstos deverão apresentar Raio X da Coluna Vertebral (cervical/torácica/lombar/sacro e coccígeas) com laudo.

**3.4** Os exames a que se referem os itens 3.1 deste Edital deverão possuir data de expedição máxima de até 60 (sessenta) 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 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 Julho de 2024, 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 88, de 26 de Junho de 2024, da Secretaria Municipal de Administração, analisar os documentos necessários à posse entregues pelos candidatos nomeados pelo Decreto nº 12.790 de 26 de Junho de 2024.

## **5. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À POSSE**

**5.1.** Os candidatos nomeados pelo Decreto nº 12.790 de 26 de Junho de 2024, deverão apresentar os documentos dispostos no *item 13.9* do Edital 001/2024, 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 próprio, devidamente atualizado conforme a situação civil da pessoa,



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

incluindo também a certidão de situação regular do CPF, que pode ser retirado no site da Receita Federal do Brasil;

- c) Original e fotocópia de RG, devidamente atualizado conforme a situação civil da pessoa;
- d) Original e fotocópia do título de eleitor e certidão de quitação com a Justiça Eleitoral;
- e) Original e fotocópia do certificado de reservista, se do sexo masculino;
- 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 conforme especificações constantes no ANEXO I do Edital do Concurso Público Nº 001/2024;
- i) Original e fotocópia do Diploma de Conclusão do curso;
- j) 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 (fornecido pelo Departamento de Pessoal da Prefeitura no ato de admissão), conforme Anexo I deste Edital;
- k) Documento, expedido pelo Ministério da Justiça, reconhecendo a igualdade de direitos, obrigações civis e gozo dos direitos políticos, nos termos do Decreto nº 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 nº 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.
- l) 01 (um) fotografia 3x4 recente;
- m) Certidão de nascimento e CPF de todos os dependentes.
- n) Em caso de candidatos nomeado ao cargo de AUXILIAR DE SERVIÇOS ESCOLARES, apresentar declaração da escola e vacina.
- o) Certidão Negativa de Antecedentes Criminais, a fim de atender a Lei nº 14.811, de 12 de Janeiro de 2024;
- p) Comprovante do PIS/PASEP expedido pela Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil;
- q) Declaração de Bens e Valores, de acordo com Anexo IV deste Edital; ou Declaração Anual de Imposto de Renda (2024).

**5.2.** Os candidatos aprovados deverão realizar a entrega dos documentos necessários à posse comparecendo ao Centro Administrativo Presidente Tancredo Neves,, 1º andar, sala de reunião da Secretaria Municipal de Educação (Sala Nádia Lipus), localizado na Avenida Maestro Sansão, nº 236, Centro, Muriaé/MG, nos seguintes dias e horários:

- a) No dia 01 de Julho de 2024, às 08 horas, os candidatos aprovados no cargo de AUXILIAR DE SERVIÇOS ESCOLARES, classificados do 1º ao 56º colocação, incluindo os candidatos nomeados às vagas reservadas à pessoa com Deficiência 1º e 2º colocação;
- b) No dia 01 de Julho de 2024, às 13 horas, os candidatos aprovados no cargo de PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS, classificados do 1º ao 50º colocação;
- c) No dia 02 de Julho de 2024, às 08 horas, os candidatos aprovados no cargo de PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS, classificados do 51º ao 94º colocação, incluindo os candidatos nomeados às vagas reservadas à pessoa com Deficiência 1º a 4º colocação;
- d) No dia 02 de Julho de 2024, às 13 horas, os candidatos aprovados nos cargos de PROFESSOR DE ARTES/CIÊNCIAS/GEOGRAFIA/HISTÓRIA/EDUCAÇÃO FÍSICA/ENSINO RELIGIOSO/PORTUGUÊS, classificados todas colocação, classificados em todas colocação;



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

e) No dia 02 de Julho de 2024, às 13 horas, os candidatos aprovados nos cargos de SECRETÁRIO ESCOLAR, SUPERVISOR PEDAGÓGICO, INSPETOR ESCOLAR e ANALISTA EDUCACIONAL, classificados em todas colocações;

**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 Julho de 2024.

### 6. DA POSSE COLETIVA

6.1 Os candidatos nomeados pelo Decreto nº 12.790 de 26 de Junho de 2024, aprovados no exame médico admissional e que tenham entregado toda documentação necessária, deverão comparecer no dia 04 de Julho de 2024, no Centro Universitário FAMINAS, localizada na Avenida Cristiano Varella, nº 655, Bairro Universitário, Muriaé-MG, para cerimônia de posse a partir de 19 horas e 30 minutos.

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 Julho de 2024.

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 III deste Edital**, que deverá entregá-lo pessoalmente, ou por procuração, no Departamento de Pessoal até às 17h00min do dia 29 de Julho de 2024.

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 Julho de 2024, 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 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 12.790 de 26 de Junho de 2024.

### 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, 26 de Junho de 2024

**DANILO MURTA MACIEL**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**





ANEXO I

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): \_\_\_\_\_;



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

---

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

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 2024.

---

Assinatura do Declarante

**ANEXO II****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).  
( ) São Dependentes de IRRF ( )SIM ( )NÃO

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

Muriaé-MG, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024

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



**ANEXO III**

**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 12.790 de 26 de Junho de 2024, 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 001/2024, solicito a designação de nova data para fazê-lo.

Termos em que pede e aguarda deferimento.

Muriaé-MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

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



**ANEXO IV**

**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.

<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 2024.

\_\_\_\_\_



**ANEXO V**

**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? .



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

---

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? .



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

---

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 2024

---

Assinatura





# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

### BOLETIM DE INSPEÇÃO MÉDICA - BIM

Nome DADOS DO SERVIDOR			
Cargo		MASP	
Situação Funcional <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Comissão <input type="checkbox"/> Estável			
Filiação (Mãe)			
Estado Civil	Sexo	Data de Nascimento / /	Identidade
Endereço Residencial (Rua, Av., Nº)		Bairro	
CEP	Telefone	Localidade	
Secretaria de Lotação			
Local de Trabalho			
Finalidade de Inspeção Médica			
1 - <input type="checkbox"/> Licença para Tratamento de Saúde		2 - <input type="checkbox"/> Licença por Acidente de Trabalho 3	
- <input type="checkbox"/> Licença por motivo de doença em pessoa da família		4 - <input type="checkbox"/> Exame Pré-Admissional	
7.1. <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Comissão		- <input type="checkbox"/> Nomeação para Cargo de _____	
7.2. <input type="checkbox"/>		- <input type="checkbox"/>	
Contrato para a Função Pública de _____			
5 - <input type="checkbox"/> Outros: _____			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Servidor	

PARA USO DA CHEFIA IMEDIATA _____	
Declaro que a pessoa acima satisfaz as exigências previstas em Lei para ser submetido à perícia médica e exerce as seguintes atividades: A funcionária encontra-se em readaptação?	
Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
//	
_____ Data	_____ Assinatura da Chefia Imediata

### RESULTADO DE EXAME MÉDICO - REM

DEVOLVER A CHEFIA IMEDIATA	Nome do Servidor
	Cargo
	Setor ou Departamento de Exercício
	Secretaria

VIA SERVIDOR	Nome do Servidor	Início _____/_____/_____	Término _____/_____/_____
	Cargo	Departamento de exercício	Secretaria
		Retorno ao Trabalho _____/_____/_____	



# MUNICÍPIO DE MURIAÉ

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

### BOLETIM DE INSPEÇÃO MÉDICA - BIM

LAUDO MÉDICO \_\_\_\_\_

Anamnese

EXAME CLÍNICO COM SINAIS VITAIS E EXAMES COMPLEMENTARES (ANEXAR OS RESULTADOS)

DIAGNÓSTICO E OBSERVAÇÕES

CID

CONCLUSÃO/HOMOLOGAÇÃO

- 1 -  Obteve \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) dias de licença, a partir de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- 2 -  Apto para o Cargo
- 4 -  Deve ser aposentado \_\_\_\_\_
- 1 -  Licença não concedida
- 5 -  Outros: \_\_\_\_\_
- 2 -  Inapto para o Cargo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Localidade

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico / Carimbo / CRM

PARA USO DO MÉDICO \_\_\_\_\_

Nome do Servidor

Conclusão / Homologação

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Localidade

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico / Carimbo / CRM