

conformidade com o Edital nº 001/2024, impreterivelmente no dia, local e horários acima estipulados.

Art. 4º Os candidatos deverão apresentar-se no endereço já citado neste Edital, com os originais dos seguintes exames:

Hemograma completo;

Ureia;

Creatinina;

Ácido Úrico;

AST e ALT;

Sumário de Urina;

Glicemia em Jejum;

Coagulograma completo com tempo de protrombina e tempo parcial de tromboplastina;

Radiografia do Tórax PA (com laudo);

Eletrocardiograma (com laudo);

Eletroencefalograma (com laudo);

Exame oftalmológico (acuidade visual, tonometria, senso cromático, fundo de olho, biomicroscopia).

Art. 5º Não serão admitidos os exames médicos exigidos neste certame que tenham sido realizados há mais de 60 (sessenta) dias, contados da publicação do presente Edital.

Art. 6º Em todos os exames, além do nome do candidato aprovado, deverá constar, obrigatoriamente, a assinatura do profissional, com o respectivo carimbo e o registro no órgão de classe específico do profissional responsável.

Art. 7º Será tornado inabilitado e/ou inapto no Exame Médico/Psicológico, respectivamente, o candidato que deixar de apresentar qualquer documentação exigida ou não for considerado apto na perícia médica.

Art. 8º Os candidatos ausentes na convocação para os exames admissionais serão eliminados.

Várzea Alegre- CE, 08 de maio de 2026.

FLAVIO SALVIANO LIMA FILHO

Prefeito Municipal

ANEXO I

PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA – MATEMÁTICA – SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

CLAS.	CANDIDATO
10	PAULO HENRIQUE DE AMORIM

NEGRO - PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA – MATEMÁTICA – SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

CLAS.	CANDIDATO
02	JHONY GALVÃO DE CASTRO SILVA

PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA – INGLÊS – SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

CLAS.	CANDIDATO
03	ANDRESSA SALES SOUSA

PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

CLAS.	CANDIDATO
75	INGRIDE DA COSTA LIMA

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO

Eu,

_____, portador (a) do RG

nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** que não exerço qualquer outro cargo público, função ou emprego em Entidades Federais, Estaduais ou Municipais, bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas em desrespeito às disposições previstas no artigo 37 da Constituição Federal de 1988.

DECLARO ainda que:

Não estou em licença sem vencimento em outro órgão público federal, estadual ou municipal;

Estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo para o qual fui empossado;

Estou ciente de que devo comunicar a Prefeitura Municipal de Várzea Alegre/CE qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos; e

Estou ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime de falsificação ideológica previsto no Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente **DECLARAÇÃO**.

Várzea Alegre/CE, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** para o fim específico de ingresso no serviço público do Município de Várzea Alegre/CE e em cumprimento às disposições do art.13 da Lei nº 8.429, de 02 de junho de 1992, alterada pela Lei nº 14.230, de 2021, que, nesta data, integram o meu patrimônio, do meu cônjuge e de meus dependentes os seguintes bens e valores:

Por ser expressão da verdade, firmo a presente **DECLARAÇÃO**.

Várzea Alegre/CE, _____ de _____ de _____.

Declarante

Publicado por:

Antonio Matheus Bezerra

Código Identificador:F356400F

GABINETE DO PREFEITO EXTRATO TERMO DE CONVÊNIO 002/2026

Partes: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, CNPJ 10.237.604/0001-00, e a **SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA INTEGRADA DE VÁRZEA ALEGRE - SAMIVA**, nº 07.892.698/0001-46.

Objeto: Repasse de recurso financeiro referente ao **Incremento MAC**, no valor total de **R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais)**, destinado ao custeio de ações e serviços de assistência especializada de média complexidade, conforme Plano de Trabalho aprovado e integrante deste instrumento.

Fundamentação: Portaria GM/MS nº 10.5972026, Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990 e demais normas do Sistema Único de saúde – SUS.

Dotação Orçamentária: Natureza de Despesa 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

Valor Total do Termo: R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).