

ANEXO III

EXAMES MÉDICOS PRÉ-ADMISSORAIS:	
Hemograma completo;	Parasitológico de Fezes;
Colesterol (HDL);	Raio X de tórax PA;
Colesterol (LDL);	Sumário de Urina;
Colesterol Total;	TGO;
Creatinina;	TGP;
Fosfatase Alcalina;	Triglicérides;
Glicemia;	Ureia;
Grupo Sanguíneo + Fator RH;	VDRL.

DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIREMOS

SERVIDOR (A): _____
RG: _____ **SSP/** _____ **CPF:** _____
Residente/Domiciliado: _____
Cidade de: _____ **Estado:** _____ **Celular (** _____ **)**

DECLARO para os devidos fins que até a presente data **NÃO POSSUO** bens a declarar.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Guaraciaba do Norte/CE, _____ de _____ de _____.

Declarante

DECLARAÇÃO DE BENS

SERVIDOR (A): _____
RG: _____ **SSP/** _____ **CPF:** _____
Residente/Domiciliado: _____
Cidade de: _____ **Estado:** _____ **Celular (** _____ **)**

DECLARO para os devidos fins que até a presente data o meu patrimônio é constituído pelos bens arrolados a seguir:

Discriminação	Valor (R\$) Atualizado

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Guaraciaba do Norte/CE, _____ de _____ de _____.

Declarante

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO

SERVIDOR (A): _____
RG: _____ **SSP/** _____ **CPF:** _____
Residente/Domiciliado: _____
Cidade de: _____ **Estado:** _____ **Celular (** _____ **)**

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:

() **não exerce** cargo público

Exerço: () cargo público () cargo em comissão () função gratificada

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública (cargo comissionado):

1 – IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL/CARGO

Local: _____ Fone: _____
 Endereço: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____
 Cargo/Emprego/Função: _____
 Regime Jurídico (estatutário/celetista) _____

2 – HORÁRIO DE TRABALHO:

Dia da Semana	Horário (entrada e saída)
De 2ª a 6ª feira	
Sábado	
Domingo	Plantão
TOTAL DE CARGA HORÁRIA SEMANAL:	

Guaraciaba do Norte/CE, _____ de _____ de _____.

Declarante

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DO CONCURSO PÚBLICO

Eu, _____, portador(a) do CPF sob o nº _____, aprovado(a) e classificado(a) em _____ lugar para o cargo de _____, do Edital nº 01/2024, tendo sido convocado/nomeado por ato publicado no Diário Oficial dos Municípios do Ceará-APRECE, DECLARO não ter interesse em tomar posse para o cargo citado.

Guaraciaba do Norte, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Publicado por:
 Paulo Cesar Alves Feitoza
Código Identificador: 27DDD2E9

GABINETE DO PREFEITO
ADITIVO III AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 16/2026

O PREFEITO MUNICIPAL DE GUARACIABA DO NORTE-CE, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Orgânica Municipal;

CONSIDERANDO a homologação do resultado final do Concurso Público para provimento de vagas e formação de cadastro de reserva para cargos do quadro de pessoal efetivo da Prefeitura Municipal de Guaraciaba do Norte-CE, regido pelo Edital de Abertura nº 01/2024;

RESOLVE:

CONVOCAR os candidatos **FRANCISCO KLEBER SILVA PAIVA, 3º lugar** e **ANTONIA SAMARA CAMELO RODRIGUES, 4º lugar**, respectivamente, do cargo **PEB II – EDUCAÇÃO FÍSICA – Ampla Concorrência**;

O(s) convocado(s) deve(m) apresentar a documentação listada no **ANEXO II** ao Setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Guaraciaba do Norte-CE, **Rua Maria Osmar Tavares dos Santos, Nº 55, Centro, em frente à Praça de Eventos da Rodoviária**, no período de **06 a 10 julho de 2026, das 8h às 14h**;

- Além da apresentação dos documentos, a posse do(a) candidato(a) ficará condicionada à realização de inspeção médica oficial. O(A) candidato(a) nomeado(a) somente será empossado(a) se for julgado(a) APTO(A) física e mentalmente para o exercício do cargo, mediante a emissão de laudo de sanidade física e mental pela junta médica oficial;
- Por ocasião da inspeção médica, o(a) candidato(a) deve levar um documento de identidade original com foto, além dos laudos/exames médicos constantes no **ANEXO III**, que terão validade se realizados até 60 dias antes da data de apresentação à inspeção médica oficial;
- A inspeção médica dos candidatos ocorrerá no **dia 15 de julho de 2026, a partir das 14h até as 16h, no Hospital e Maternidade São José**, conforme ordem de atendimento. Somente será investido em cargo público o candidato que for julgado apto para o exercício do cargo, após a submissão ao exame médico pré-admissional, de caráter eliminatório.

4. O não comparecimento no prazo legal implicará a renúncia tácita do classificado convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual foi aprovado, podendo o Município de Guaraciaba do Norte-CE convocar o candidato imediatamente posterior, obedecendo a ordem de classificação.

Paço da Prefeitura Municipal de Guaraciaba do Norte/CE, 30 de junho de 2026.