



Diário Oficial do Município de São Rafael/RN

Instituído Pela Lei Nº 261 de 06 de Outubro 2009

Administração do Excelentíssimo Senhor **Reno Marinho de Macêdo Souza**

ANO X – Edição Extra Nº 648 – São Rafael/RN – Segunda-feira, 06 de Agosto de 2018

Rua Juvêncio Soares, 399 – Centro – São Rafael/RN – CEP 59518-000 – Telefone: (84) 33362283

PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2018 CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2016

O Prefeito Municipal de São Rafael, Estado do Rio Grande do Norte, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com a legislação em vigor, **CONVOCA** os candidatos abaixo relacionados, aprovados pelo CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2016, realizado em 21 de agosto de 2016, o qual foi homologado em 20/12/2016, conforme DECRETO nº 009/2016-GP, para que no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a contar desta data, compareçam na Diretoria de Recursos Humanos, situada na sede administrativa da Prefeitura Municipal de São Rafael, para confirmação de interesse em assumir as vagas para as quais foram classificados, munidos de documentação comprobatória para investidura do cargo em que foram classificados, e assim se proceder os atos de cadastramento, registro e posterior nomeação e posse no cargo público, conforme ordem de convocação a seguir:

-Cargos de Nível Fundamental:

Cargo:	Agente de Combate a Endemias	Cód.:	103
Classificação	NOME DO CANDIDATO	CH	
1º	Maria Jailma Alves da Silva Freire	40H	

Cargo:	Motorista "D" - Categoria 01	Cód.:	108
Classificação	NOME DO(S) CANDIDATO(S)	CH	
1º	Alexsandro Justino de Araujo	40H	
2º	Cicero Raimundo da Silva	40H	
3º	Deoclécio Cavalcante	40H	
4º	Miniton Emídio Rocha	40H	

Cargo:	Auxiliar de Serviços Gerais	Cód.:	105
Classificação	NOME DO(S) CANDIDATO(S)	CH	
1º	Pedro Tavares Da Silva Neto	40H	
2º	Maria Rosilene da Cunha Patrício Lima	40H	

Cargo:	Vigilante	Cód.:	115
Classificação	NOME DO CANDIDATO	CH	
1º	Douglas Rodrigues dos Santos	40H	
2º	Diego Smith Lopes da Mata	40H	

-Cargos de Nível Médio:

Cargo:	Técnico de Enfermagem do Programa PSF	Cód.:	206
Classificação	NOME DO CANDIDATO	CH	
1º	Regina Lucia dos Santos Batista	40H	
2º	Ednilza Alves Bezerra Pereira	40H	
3º	Italo Jose de Araujo	40H	
4º	Rafael Sabino da Costa	40H	

-Cargos de Nível Superior:

Página 1

Cargo:	Enfermeira do Programa PSF	Cód.:	302
Classificação	NOME DO CANDIDATO	CH	
1º	Patricia Dantas de Azevedo	40H	
2º	Rennylma Pinheiro Valentim	40H	
3º	Ana Caroline Viana Marinho	40H	
4º	Luan Nogueira Bezerra de Medeiros	40H	

Cargo:	Médico do Programa PSF	Cód.:	306
Classificação	NOME DO CANDIDATO	CH	
1º	Francisco de Assis Brito Cardoso Filho	40h	

Cargo:	Odontólogo (dentista) do Programa PSBF	Cód.:	307
Classificação	NOME DO CANDIDATO	CH	
1º	Layrlla Kateriny Moura Oliveira	40h	
2º	Fernanda Thaís Cordeiro de Andrade	40h	
3º	Natany Dantas Cardoso	40h	
4º	Rafaela Patrícia Fernandes da Silva	40h	

O candidato que não comparecer no prazo estipulado, permitirá a Prefeitura de São Rafael convocar o próximo candidato habilitado de acordo com a classificação. Demais informações poderão ser obtidas junto a Diretoria de Recursos Humanos na sede da Prefeitura, ou pelo endereço eletrônico: rh@saorafael.rn.gov.br, em Horário de Expediente.

MUNICÍPIO DE SÃO RAFAEL – RN, em 06 de Agosto de 2018.

Reno Marinho de Macedo Souza
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAFAEL / RN
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS

*ORIGINAIS

- Declaração de Acumulação de Cargos(em anexo);
- Declaração de Bens e Valores;
- Exame de Saúde Admissional Ocupacional realizado por profissional ou Clínica competente;
- Uma fotografia 3x4;
- Número da conta corrente do Banco do Brasil;
- Preenchimento de Ficha Cadastral da Prefeitura Municipal de São Rafael.

*FOTOCOPIAS DE DOCUMENTOS (acompanhados dos originais) OU
CÓPIA AUTENTICADA

- Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- Número de PIS/PASEP devidamente registrado;
- Cédula de Identidade;
- Certidão de Nascimento ou de Casamento;
- Certidão de Nascimento de filhos e dependentes;
- Comprovante de quitação com as obrigações militares (no caso homens);
- Comprovante de Habilitação Profissional/Grau de Escolaridade;

- h) Título Eleitoral juntamente com comprovante de quitação eleitoral;
- i) Carteira de Trabalho (folhas de Número);
- j) Comprovante de Residência (boleto de Água, Luz, Telefone, etc.);
- k) Registro no Conselho Competente, para os cargos exigidos no Edital de Abertura do Concurso, com anuidade atualizada.
- l) Certidão de Antecedentes Criminais - foro da Comarca de residência do candidato - Internet – Certidão criminal - www.tjsc.jus.br

É proibido o desenvolvimento das funções do cargo pretendido sem a apresentação de toda a documentação comprobatória exigida para a investidura do cargo, dentro do prazo estipulado.

TODOS OS DOCUMENTOS DEVERÃO SER ENTREGUES NO ATO DA APRESENTAÇÃO, E NÃO SERÃO ACEITAS ENTREGAS PARCIAIS (Deverão ser entregues todos de uma única vez).

Contato:

David Edson Macedo Palhares
rh@saorafael.m.gov.br 84 98846-5802

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO PÚBLICO

Eu _____
portador do RG nº _____, e do CPF
nº _____

DECLARO, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal presentemente:

() Não exerço em acumulação remunerada qualquer outro Cargo, Emprego ou Função Pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público.

() Exerço o(s) cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) abaixo:

a)Local: _____
_____ cuja jornada de trabalho é de ____ horas semanais, nos seguintes horários: das ____ às _____, das ____ às _____ e das ____ às _____.

b)Local: _____
_____ cuja jornada de trabalho é de ____ horas semanais, nos seguintes horários: das ____ às _____, das ____ às _____ e das ____ às _____.

c)Local: _____
_____ cuja jornada de trabalho é de ____ horas semanais, nos seguintes horários: das ____ às _____, das ____ às _____ e das ____ às _____.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício da função para a qual fui contratado(a).

São Rafael / RN _____, de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

**PUBLICAÇÕES DA CÂMARA
PODER LEGISLATIVO**

**PRESIDENTE: VER. CÍCERO PINHEIRO TAVARES
VICE-PRESIDENTE: VER. FRANCISCO ALVES MEDEIROS
FILHO
1º SECRETÁRIO: VER. WAGNER MOURA BRITO
2º SECRETÁRIO: VER. JOSÉ CARLOS GONÇALO
BIÊNIO: 2017/2018**

SEM ATOS OFICIAIS NESTA DATA

ESPAÇO NÃO UTILIZADO

ESPAÇO NÃO UTILIZADO

ESPAÇO NÃO UTILIZADO

ESPAÇO NÃO UTILIZADO

ESPAÇO NÃO UTILIZADO

ESPAÇO NÃO UTILIZADO

ESPAÇO NÃO UTILIZADO