



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 001/2022

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 001

A Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos - MT CONVOCA os candidatos Aprovados/Classificados no Processo Seletivo Simplificado nº 001/2022, para comparecerem no prazo de 15 (quinze) dias, a partir da publicação deste edital, no Paço Municipal da Prefeitura de Porto dos Gaúchos - MT apresentando os documentos de habilitação relacionados no Anexo I, e realizar exame médico admissional conforme Anexos II deste edital, a fim de serem contratados nos respectivos cargos no prazo acima estabelecido:

Será considerado desistente perdendo a respectiva vaga, o candidato convocado que não se apresentar no prazo fixado por este edital, não comprovar os requisitos exigidos através da documentação solicitada e/ou considerado inapto no exame admissional, podendo a Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos/MT, convocar o candidato classificado na colocação subsequente.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO: FONOAUDIOLOGO

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1336	DAIANE LIMA DOS SANTOS	APROVADO	4,0	12,0	42,0	58,0

CARGO: FISIOTERAPEUTA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSC	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1436	ANDRESSA FREITAS PEREIRA	APROVADO – C.R.	12,0	16,0	54,0	82,0

CARGO: COZINHEIRA

LOCAL: HOSPITAL MUNICIPAL

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1166	DEANE CRISTINA BISPO QUEIROZ DE	APROVADO	12,0	16,0	48,0	76,0

CARGO: AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

LOCAL: PSF – GLEBA SÃO JOÃO

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1342	ANA CLARA CARRASCO ROSA	APROVADO	4,0	16,0	48,0	68,0

CARGO: MOTORISTA

LOCAL: PSF – GLEBA SÃO JOÃO

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1316	KLEBER EDUARDO MIRANDA BOBBO	APROVADO	8,0	16,0	60,0	84,0

CARGO: ZELADOR

LOCAL: UBS – NOVO PARANÁ

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1263	JESSICA APARECIDA NINOW	APROVADO	20,0	20,0	42,0	82,0



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CARGO: APOIO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL "D" - TRANSPORTE E CONDUÇÃO DE VEÍCULO ESCOLAR

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – TRANSPORTE ESCOLAR

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1387	RAMIRO BRITO DE SOUZA	APROVADO	12,0	12,0	30,0	54,0

CARGO: APOIO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL "E" - AUXILIAR DE SALA

LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL GUSTAVO ADOLFO WILKE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1431	LAILA GABRIELA CARDOZO CARRON	APROVADO – C.R	4,0	16,0	60,0	80,0
1185	CAROLINA FERREIRA DA SILVA	CLASSIFICADO	8,0	16,0	54,0	78,0
1288	NAOALI THAINA BOSQUETTI DEODATO	CLASSIFICADO	4,0	20,0	54,0	78,0

CARGO: APOIO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL "E" – AUXILIAR DE SALA

LOCAL: CRECHE MUNICIPAL PEQUENO PRINCIPE

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1106	RACHEL VITALE FIORILLO GAMA	APROVADO – C.R.	12,0	20,0	60,0	92,0
1432	LUZIA SANTANA	CLASSIFICADO	4,0	12,0	60,0	76,0

CARGO: APOIO ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL "A" – NUTRIÇÃO ESCOLAR

LOCAL: ESCOLA MUNICIPAL VALSIR ANDRE FERRARINI

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1215	ISA MARTINS DE OLIVEIRA	APROVADO	4,0	16,0	48,0	68,0

SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E TURISMO

CARGO: SERVIÇOS GERAIS

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL SEMATUR

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1313	NAYRANE DILENBURG VELOSO	APROVADO	12,0	16,0	54,0	82,0

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA

CARGO: MOTORISTA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1116	LEANDRO DE LIMA	APROVADO	20,0	20,0	60,0	100,0
1502	DOUGLAS DONIZETE RODRIGUES	APROVADO	16,0	16,0	60,0	92,0

CARGO: GARI

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1247	MIKE DOUGLAS MENDES DA SILVA	APROVADO	8,0	12,0	42,0	62,0
1135	LIONEL SILVERIO DA SILVA	APROVADO	12,0	8,0	36,0	56,0



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

CARGO: SERVIÇOS GERAIS

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1254	EMERSON CARVALHO REZER	APROVADO	20,0	20,0	54,0	94,0
1360	CRISTIANO DA SILVA DE ALMEIDA	CLASSIFICADO	8,0	20,0	36,0	64,0

**SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, ABASTECIMENTO, DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO
SUSTENTÁVEL**

CARGO: OPERADOR DE RETROESCAVADEIRA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1424	GIOVANE CLAITON REZER	APROVADO – C.R.	20,0	20,0	30,0	70,0

CARGO: OPERADOR DE TRATOR DE PNEU

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1500	VADEIR DE SOUZA	APROVADO – C.R.	12,0	4,0	36,0	52,0

CARGO: MOTORISTA

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA

INSC.	NOME DO CANDIDATO	SITUAÇÃO	POR.	MAT.	ESP.	TOTAL
1148	ALESANDRO ALMEIDA SANTOS	APROVADO – C.R.	16,0	20,0	60,0	96,0

Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos/MT, 26 de Abril de 2022.

VANDERLEI ANTONIO DE ABREU
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

ANEXO I DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A CONTRATAÇÃO

❖ (FOTOCÓPIAS)

- CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG).
- CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF).
- TÍTULO DE ELEITOR
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO (se casado, cópia CPF do cônjuge)
- CARTEIRA DE TRABALHO
- PIS OU PASEP
- COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE (HISTÓRICO/ATESTADO E OU CERTIFICADO DE CONCLUSÃO)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF DOS DEPENDENTES

❖ OBRIGATÓRIO PARA O SEXO MASCULINO

- RESERVISTA -

❖ OBRIGATÓRIO PARA O CARGO DE MOTORISTA E OPERADOR DE MÁQUINAS.

- CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.

❖ OBRIGATÓRIO PARA PROFISSIONAL LIBERAL.

- CERTIDÃO NEGATIVA EXPEDIDA PELO ÓRGÃO DE CLASSE.

❖ (ORIGINAIS)

- ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.
- CERTIDÃO NEGATIVA DE ANTECEDENTES CRIMINAIS.
- COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL.
- DECLARAÇÃO DE BENS.
- DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI OUTRO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA.
- CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS DE PORTO DOS GAUCHOS

❖ (INFORMAR)

- CONTA BANCARIA E AGENCIA (PAGAMENTO DO SALARIO)
- EMAIL
- NUMERO DE TELEFONE PARA CONTATO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

ANEXO II

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

ÓRGÃO EMPREGADOR:

Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos/MT – CNPJ nº 03.204.187/0001-33

Nome do servidor: _____

Identidade nº _____ Data de nascimento _____

Função que irá exercer: _____

MOTIVO DA AVALIAÇÃO MÉDICA:

Admissional

PROCEDIMENTO MÉDICO A QUE FOI SUBMETIDO

Avaliação clínica e Anamnese Ocupacional

Exame de aptidão física e mental

Exames Complementares

Observações: _____

Conclusão sobre a capacidade Laborativa:

Apto

Inapto

Riscos Ocupacionais

Físicos

Ergonômicos

Químicos

Biológicos

Acidentes

Sem Risco

Próxima Avaliação:

seis meses

um ano

dois anos

Declaro ter recebido em ___/___/___
A segunda via deste atestado.
Nome : _____

Assinatura Servidor

PORTO, ___/___/____.

Carimbo e Assinatura Médico/CRM



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAÚCHOS

ÓRGÃO EMPREGADOR:

Prefeitura Municipal de Porto dos Gaúchos-MT – CNPJ nº 03.204.187/0001-33

Nome do Servidor: _____

Identidade nº _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Função que irá exercer: _____ Naturalidade: _____

Antecedentes: Já teve ou tem?

() Pressão alta () Tuberculose () Alergia a medicamentos/Alimentos () Hepatite () Asma
() Pneumonia () Sífilis ou doenças sexualmente transmissíveis () Otite () Diabetes

Intervenção cirúrgica? Sim. () Não () _____

Uso de medicamentos? Não () Sim () _____

Mulheres: Menstruação – Menarca: () Regular () Irregular () Ausente

Gestação: () P.N. () Cirúrgicos () Filhos vivos () Aborto

HISTORICO OCUPACIONAL

Empregos Anteriores – Empresa: _____

Função: _____ Tempo na empresa: _____ Turno: _____

Poeira () Ruído () Calor excessivo () Frio () Radiação ()

Alta Pressão () Baixa Pressão () Outros ()

Metais Pesados: Ácidos () Solventes orgânicos () Inseticidas () Fungicidas ()

Urinário () Outros ()

Exerce outra atividade além do emprego? Não () Sim ()

Já sofreu algum acidente do trabalho? Não () Sim () C/ afastamento () Encaminhado ()

Fuma? Não () Sim () Cigarro () Charuto () Cachimbo ()

Bebe? Não () Sim () destilada () fermentada () sem preferência ()

Pratica algum esporte? Não () Sim () quantas vezes por semana ()

EXAME MÉDICO

Vacinas: Anti Tetânica () Poliomielite () Tríplice () Outras: _____

Altura: _____ Peso: _____ Temperatura: _____ Pulso: _____

P.A: _____ mmHg

Cabeça – Face _____ Dentes _____

Tórax Tipo: _____ F.R. _____ Ausculta _____

Ap. Circ. Ausculta: _____

Abdomem Tipo: _____ Palpação _____

Ap. Genito Urinário: _____

Coluna Vertebral _____

Membros _____

Sistema Nervoso _____

Exames Complementares _____

Uso de lentes corretoras: Não () Sim ()

CONCLUSÃO: () APTO () INAPTO