



“BRASIL – DO CABURAI AO CHUÍ”
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
GABINETE DA PREFEITA

DECRETO Nº 1744/P, 18 DE NOVEMBRO DE 2016.

A Prefeita do Município de Boa Vista, no uso das atribuições que lhe confere o art. 62, inciso X; da Lei Orgânica do Município de Boa Vista, de 11 de julho de 1992, considerando o Concurso Público para provimento de vagas e cadastro reserva, nos cargos do quadro de servidores da Prefeitura Municipal de Boa Vista, para a área de Saúde Nível Superior, combinado com as condições estabelecidas no Edital de lançamento nº 001/2016 publicado no D.O.M. nº 4130 de 29 de março de 2016, suas alterações e de acordo a homologação do resultado final, publicado no D.O.M. nº 4191, de 28 de junho de 2016;

DECRETA:

Art. 1º Nos termos do art. 9º, inciso I e art. 10, da Lei Complementar Municipal nº 003, de 02 de janeiro de 2012 que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Boa Vista-RR, Lei nº 1.406/2012, publicada no D.O.M. nº 3161, de 09 de abril de 2012 e suas alterações, a **Convocação e Nomeação** dos candidatos constantes no anexo I, parte integrante e inseparável deste decreto, para exercerem em caráter efetivo, os cargos do Quadro Geral do Município de Boa Vista.

Art. 2º Fica a posse condicionada à apresentação dos documentos (cópias autenticadas), Certidões, Exames Médicos e Declarações (firma reconhecida) constantes nos anexos II e III, que deverão ser entregues à **Secretaria Municipal de Saúde - SMSA, sito à Rua Coronel Mota nº 418, Bairro: Centro**, no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir da publicação deste Decreto, no horário de 8:00 as 14:00horas.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete da Prefeita Municipal de Boa Vista, em 18 de novembro de 2016.

Teresa Surita
Prefeita de Boa Vista



**“BRASIL – DO CABURAI AO CHUÍ”
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
GABINETE DA PREFEITA**

ANEXO I DO DECRETO Nº 1744/P, 18 DE NOVEMBRO DE 2016..

CARGO: ANALISTA MUNICIPAL/MÉDICO CLÍNICO GERAL				
ORDEM	CLASSIF.	INSC.	NOME	CPF
1.	14º	640.184-8	ANDREIA CAREN CARDOSO MACEDO	818.782.572-34
2.	17º	640.294-1	APARECIDA DIAS DE SOUZA ARAÚJO	002.748.822-56
3.	19º	640.158-9	CECILYA MELO MOTA	939.009.452-68
4.	6º	640.306-9	CHRISTIANY MOREIRA ALMEIDA	920.844.943-20
5.	11º	640.151-1	DANIELE APARECIDA DE FREITAS TELES	001.984.562-63
6.	4º	640.207-0	DONN THELL FREWYD SAWNTZY JUNIOR	740.878.512-49
7.	5º	640.331-0	ELEONORA WIESE ZACCHI	009.546.489-19
8.	1º	640.066-3	FERNANDA PIMENTEL FERNANDEZ	867.385.772-49
9.	18º	640.113-9	FRANCISCO RAIMUNDO DA SILVA JUNIOR	821.355.412-49
10.	9º	640.081-7	JÉRULA KATHERINE LIMA DE OLIVEIRA	950.262.822-53
11.	7º	640.263-1	KYLDERY WENDELL MOURA CAVALCANTE	005.851.242-05
12.	10º	640.327-1	LUIS ENRIQUE BERMEJO GALAN	533.665.812-04
13.	15º	640.069-8	MARCELLE VALÉRIA MARQUES MOURA	009.507.112-17
14.	2º	640.287-9	MARCELLO SANTOS DA SILVA	012.228.202-77
15.	12º	640.163-5	MARILIA OLIVEIRA MONTEIRO	024.790.471-64
16.	16º	640.291-7	NATALIA DE SOUSA SILVA	520.214.162-91
17.	3º	640.264-0	RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ	985.213.222-91
18.	8º	640.137-6	SAMANTA HOSOKAWA DIAS DE NÓVOA	614.014.392-68
19.	13º	640.337-9	STÉPHANIE GOMES LINS DE CARVALHO	100.239.834-77

CARGO: ANALISTA MUNICIPAL/MÉDICO CLÍNICO GERAL- PESSOA COM DEFICIÊNCIA

CARGO: ANALISTA MUNICIPAL/MÉDICO CLÍNICO GERAL- PESSOA COM DEFICIÊNCIA				
ORDEM	CLASSIF.	INSC.	NOME	CPF
1.	1º	640.006-0	JULIANA LUCENA DOS SANTOS	006.531.682-76



“BRASIL – DO CABURAI AO CHUÍ”
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
GABINETE DA PREFEITA

CARGO: ANALISTA MUNICIPAL/MÉDICO PEDIATRA				
ORDEM	CLASSIF.	INSC.	NOME	CPF
1.	10º	640.027-2	CARLA PATRÍCIA COSTA DE OLIVEIRA	564.246.392-68
2.	14º	640.119-8	CELSO MENEZES CHAGAS	719.268.872-04
3.	7º	640.010-8	DÉBORA MAIA DA SILVA	623.234.312-34
4.	18º	640.058-2	EDUARDO ENRIQUE LINARES DA SILVA	702.432.612-33
5.	5º	640.238-0	ELANA FAUSTINO ALMEIDA	382.397.012-72
6.	12º	640.216-0	ERIKA OLIVEIRA DA SILVA LIBERATO	919.406.132-72
7.	4º	640.107-4	IZABELA CRISTINA MACEDO MARQUES	783.926.162-00
8.	3º	640.088-4	JULIANA CARVALHO BARBOZA	007.487.513-27
9.	8º	640.279-8	KARLA CAROLINE LIMA DE OLIVEIRA	764.582.882-04
10.	20º	640.045-0	LOURDES SANZ RODRIGUEZ	526.638.412-34
11.	17º	640.350-6	LUSSANDRA MARTINS DE LIMA GARCIA	804.530.823-00
12.	19º	640.278-0	MARCELLA AUGUSTA SOUZA DE MOURA	709.198.012-34
13.	9º	640.126-0	MARJORIE CRISTINE MOTA FASSANARO	873.933.012-53
14.	15º	640.186-4	MAYARA ALINE TEIXEIRA DA SILVA	815.344.342-91
15.	11º	640.092-2	MICHELE GASPAR FERST	791.298.032-68
16.	16º	640.307-7	PEDRO SARMET MOREIRA DE BARROS	030.566.857-96
17.	13º	640.063-9	PRISCILA CAMPOS DE MATOS LACERDA	081.787.507-75
18.	2º	640.206-2	RICARDO AUGUSTO IOSIMUTA LOUREIRO	306.126.288-17
19.	1º	640.070-1	ROMANA TAVARES MEDEIROS	785.740.132-34
20.	6º	640.059-0	SAMANTHA XENA NUNES QUADROS	755.068.902-49

Teresa Surita
Prefeita de Boa Vista



**“BRASIL – DO CABURAI AO CHUÍ”
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
GABINETE DA PREFEITA**

ANEXO II DO DECRETO Nº 1744/P, 18 DE NOVEMBRO DE 2016.

1. DOCUMENTOS PESSOAIS-(cópias autenticadas):

- Documento oficial de identidade (expedido pelas Secretarias de Segurança Pública ou pelas Forças Armadas, Polícias Militares, Ordens ou Conselhos Federais, válidos como identidade civil nacional);
- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- PIS/PASEP;
- Título Eleitoral e Certidão de Quitação Eleitoral (Site: www.tre-rr.jus.br/);
- Certificado de Reservista ou de dispensa de Incorporação;
- Certidão de Nascimento e/ou Casamento;
- Certidão de Nascimento de filhos;
- Diploma e Histórico Escolar, devidamente registrado de conclusão de Curso Superior em Medicina, fornecido por Instituição de Ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC, com registro Profissional no respectivo conselho de classe e comprovante de pagamento da anuidade (Médico/Clinico Geral);
- Diploma e Histórico Escolar, devidamente registrado de conclusão de Curso Superior em Medicina, fornecido por Instituição de Ensino superior credenciada pelo órgão competente, com registro Profissional no respectivo conselho de classe e comprovante de pagamento da anuidade e Título, Residência ou Especialização na respectiva área emitida por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC, com carga horária acima de 360 horas (Médico/Pediatra);
- Uma foto 3 x 4 (recente), e
- Comprovante de Conta Corrente do Banco do Brasil.

2. CERTIDÕES NEGATIVAS DE ANTECEDENTES CIVEIS E CRIMINAIS – (atualizados e originais)

- Justiça Federal (Site: www.jfrr.jus.br/);
- Polícia Técnica, e
- Fórum da localidade onde reside (Site: www.tjrr.jus.br/).

3. EXAMES MÉDICOS-(atualizados e originais):

- B.A.A.R;
- E.A.S;
- Glicose;
- Hemograma Completo;
- Sanidade Mental para o exercício das atribuições do cargo;
- VDRL
- Laudo Médico do candidato com Deficiência.



“BRASIL – DO CABURÁÍ AO CHUÍ”
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
GABINETE DA PREFEITA

ANEXO III DO DECRETO Nº 1744/P, 18 DE NOVEMBRO DE 2016..

DECLARAÇÕES (Firma Reconhecida)

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE FUNCIONAL

NOME:	
CARGO:	
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:
RG:	SSP:
CPF:	
RESIDENTE E DOMICILIADO(A):	

DECLARA, para fins de posse em cargo público do Município de Boa Vista, que não foi demitido (a) de cargo efetivo ou destituído (a) de cargo em comissão dos órgãos ou entidades da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, nos últimos 5 (cinco) anos, pela prática das infrações previstas no art. 132 da Lei Complementar Municipal nº 003/12 (lista anexa).

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta os efeitos legais.

Boa Vista, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Candidato



“BRASIL – DO CABURAI AO CHUÍ”
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
GABINETE DA PREFEITA

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO É APOSENTADO OU REFORMADO POR
INVALIDEZ (Firma Reconhecida)**

NOME:	
CARGO:	
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:
RG:	SSP:
CPF:	
RESIDENTE E DOMICILIADO (A):	

DECLARA, para fins de posse em cargo público do Município de Boa Vista, que não percebe proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 (ex-servidor público civil) ou dos arts. 42 e 142 (ex-servidor militar) da Constituição Federal, que sejam inacumuláveis com o cargo em que tomará posse.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta os efeitos legais.

Boa Vista, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do Candidato



**“BRASIL – DO CABURAI AO CHUÍ”
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
GABINETE DA PREFEITA**

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES (Firma Reconhecida)

NOME:	
CARGO:	
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:
RG:	SSP:
CPF:	
RESIDENTE E DOMICILIADO (A):	

DECLARA, para fins de posse em cargo público do Município de Boa Vista, de acordo com o disposto no art. 13, § 5º da Lei Complementar Municipal nº 003/12¹, que os seguintes bens integram o meu patrimônio:

A. NÃO POSSUIR BENS OU VALORES ()		
B. POSSUIR OS SEGUINTE BENS E VALORES:		
DESCRIÇÃO DO BEM	VALOR ESTIMADO	QUITADO SIM/NÃO

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta os efeitos legais.

Boa Vista, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Candidato

¹ Art. 13. A posse dar-se-á pela assinatura do respectivo termo, no qual deverão constar as atribuições, os deveres, as responsabilidades e os direitos inerentes ao cargo ocupado, que não poderão ser alterados unilateralmente por qualquer das partes, ressalvados os atos de ofício previstos em lei.

(...) § 5º No ato da posse, o servidor apresentará declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública.



**“BRASIL – DO CABURAI AO CHUI”
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
GABINETE DA PREFEITA**

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES LEGAIS (Firma Reconhecida)

NOME:	
CARGO:	
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:
RG:	SSP:
CPF:	
RESIDENTE E DOMICILIADO (A):	

DECLARA, para fins de posse em cargo público do Município de Boa Vista, que:

A. NÃO POSSUI DEPENDENTES LEGAIS ()

B. RELAÇÃO DE DEPENDENTES:

OBS: Especificar a data de nascimento do dependente e o motivo da dependência.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta os efeitos legais.

Boa Vista, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Candidato