



Gabinete do Prefeito  
Poder Executivo

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 002  
CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2019 – PMSBP  
ADMISSÃO DE PESSOAL  
REABERTURA DE PRAZO

O **PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ**, no uso de suas atribuições legais, conforme Lei Orgânica do município, e nos termos do EDITAL Nº 001/2019 do Concurso Público do Município de Santa Bárbara do Pará

**CONSIDERANDO:** o Decreto nº 49, de 10 de setembro de 2019, que homologa o Concurso Público nº 001/2019-PMSBP;

**CONSIDERANDO:** o disposto no item 7 do CAPÍTULO XIV “DAS DISPOSIÇÕES FINAIS”, do EDITAL Nº 001/2019;

**CONSIDERANDO:** a RECOMENDAÇÃO Nº 001/2020-PJSBP, de 16/01/2010, expedida pela Promotoria de Justiça de Santa Bárbara do Pará.

**RESOLVE:**

1 – **CONVOCAR**, os candidatos aprovados e classificados no Concurso Público nº 001/2019-PMSBP, que **NÃO COMPARECERAM** nas fases de entrega de documento e avaliação médica, conforme especificado no Edital de Convocação, para:

**A) Entrega de documentos pessoais e profissionais**, os documentos deverão vir relacionados de acordo e na ordem do item 3, do CAPÍTULO XIII do edital, em cópia e original.

O Atestado de Sanidade Física e Mental deverá ser expedido por profissional habilitado de acordo com o Conselho Regional de Medicina e sua emissão deverá ser de máximo 30 (trinta) dias.

**B) Apresentação de exame médico e inspeção médica oficial**, de acordo com o subitem 3. 6, do CAPÍTULO XIII, na ocasião da inspeção médica os candidatos deverão apresentar os seguintes exames:

I – Hemograma Completo;

II – Eletrocardiograma;

III – Exame de Plaquetas;

IV – Urina Rotina ou Urina EAS;

V – Parasitológico de Fezes (EPF);

VI – Velocidade de Hemossedimentação (VHS);

VII – Creatina, Glicemia em jejum, Gama Glutamil Transferasi (GAMA GT) TGO e TGP;

VIII – Tempo de Tromboplastina Total e Parcial Ativado (TTPA);

IX – Raio X de tórax com laudo.



Gabinete do Prefeito  
Poder Executivo

Todos os exames acima elencados, terão que ter sido realizados em um prazo máximo de 60 (Sessenta) dias, não sendo aceitos sob hipótese alguma exames e/ou laudos fora do prazo estipulado.

**2 – DO ENDEREÇO**, para entrega da documentação e exames médicos, os candidatos deverão comparecer no endereço: **Centro Especial de Saúde**, localizada à Rua Miguel Elias, s/nº, esquina com a Rua Carvalho Braga, Bairro Centro, Santa Bárbara do Pará/PA.

**3 – DA DATA**, a entrega de documentação e avaliação médica será realizada **IMPRETERIVELMENTE apenas** no dia 24/01/2020 (SEXTA-FEIRA), no horário de **09:00 às 15:00horas**.

**4 – DOS CARGOS**, esse edital abrange **TODOS** os convocados que não compareceram em uma das fases do primeiro edital de convocação relativo às fases de entrega de documento e de avaliação médica.

**5 – DA PERDA DA VAGA**: o não comparecimento do candidato aprovado e convocado a qualquer uma das etapas expressas no presente edital **NO DIA E HORÁRIO MARCADOS**, implicará na perda da vaga. **SOB HIPÓTESE ALGUMA**, serão aceitas documentações ou realização de inspeção médica, em dia ou horário divergente do informado neste CRONOGRAMA.

Este edital estará disponível no site oficial da Prefeitura de Santa Bárbara do Pará [www.santabarbara.pa.gov.br](http://www.santabarbara.pa.gov.br) e no site da organizadora do concurso [www.ivin.com.br](http://www.ivin.com.br), bem como seu extrato encontra-se publicado no Mural da Prefeitura.

Santa Bárbara do Pará (PA), 21 de janeiro de 2020.

PREFEITURA DE  
**SANTA BÁRBARA**  
VALORIZANDO NOSSA GENTE

**NILSON FERREIRA DOS SANTOS**  
Prefeito Municipal



ANEXO I – MODELO DE DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, \_\_\_\_\_  
nomeado para o cargo efetivo de \_\_\_\_\_, portador da cédula  
de identidade Registro Geral nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_ e CPF/MF Nº  
\_\_\_\_\_, DECLARO para os fins previstos no artigo 13 da Lei 8.429 de  
02 de dezembro de 1992.

( ) Não possuo bens e/ ou valores.

( ) Possuo os seguintes bens móveis e imóveis ( constando valor de aquisição e valor venal),  
títulos, aplicações financeiras no país ou no exterior, constantes da relação abaixo:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

E por ser verdade, firmo a presente, sendo o único responsável pelas informações prestadas.

Santa Bárbara do Pará/PA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

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 Santa Bárbara do Pará/PA, sob as penas do art. 299 do  
Código Penal Brasileiro e em conformidade com o que preceitua o art. 37, XVI e XVII da  
Constituição Federal, bem como de empregos privados, que:

- ( ) **NÃO EXERÇO** outro cargo, emprego ou função no serviço público seja em âmbito federal,  
estadual ou municipal, bem como de empregos privados;
- ( ) **POSSUO** vínculo funcional com outro órgão público ou empresa privada.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Santa Bárbara do Pará/PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
DECLARANTE

PREFEITURA DE  
SANTA BÁRBARA  
VALORIZANDO NOSSA GENTE