



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 474/2025

Edital de Convocação nº 049 de 14 de janeiro de 2026.

**CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS DO PROCESSO SELETIVO
SIMPLIFICADO**

O Secretário Municipal de Administração no uso de suas atribuições legais e, de acordo com o que determina o Artigo 37, item IX da Constituição Federal e Lei Municipal nº 888/2005 e, por ordem do Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso,

Considerando o Ofício nº 0003/2026/RH/SMS/SUS da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para os cargos de ASSISTENTE SOCIAL e ENFERMEIRO PADRÃO.

TORNA PÚBLICO, a convocação dos(as) classificados(as) do Processo Seletivo Simplificado, que visa a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender necessidade temporária, de excepcional interesse público, objeto do Edital nº. 474/2025 e alterações,

I – Ficam convocados(as) os(as) candidatos(as) abaixo relacionados(as), classificados(as) do Processo Seletivo Simplificado, a comparecer no Setor de Recursos Humanos, da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, sítio à Rua Maringá, 444, centro, nesta cidade, de Segunda à Sexta-feira, no horário das 07:00h às 11:00h, no prazo de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

ASSISTENTE SOCIAL

Classif.	Inscrição	Candidato
2	2025-474-00262	MARIA MARTA DE ALMEIDA

ENFERMEIRO PADRÃO

Classif.	Inscrição	Candidato
14	2025-474-01165	MARCELO CLÁUDIO DA SILVA

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 474.01/2025 e demais normais aplicáveis e apresentar os documentos relacionados no Anexo I deste Edital.

III - Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 474.01/2025 e suas alterações serão convocados de acordo com a necessidade dos serviços desta Prefeitura.

IV – O não comparecimento dos(as) convocados(as) no prazo especificado no item I deste Edital, caracterizará desistência automática dos(as) candidatos(as) à vaga, reservando-se a Administração o direito de convocar outros(as) candidatos(as).

V – O presente Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Primavera do Leste - MT, 14 de janeiro de 2026.

Carlos Laete Pereira da Silva
Secretário Municipal de Administração

Laura Leandra Moraes Portela de Queiróz
Secretária Municipal de Saúde

Rua Maringá, 444 – Centro – Primavera do Leste – MT – Fone (66)3498-3333 – Ramal: 235

Website: www.primaveradoleste.mt.gov.br/web Email: crh@primaveradoleste.mt.gov.br



ANEXO I

- | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Cédula de Identidade* (ou carteira de Identidade Profissional*, se for o caso) e CPF*. Para os convocados que possuem a nova Carteira de Identidade Nacional apresentar apenas a Cédula com o número de identificação; |
| 2. | Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; |
| 3. | Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; |
| 4. | Fotocópia da Carteira de Trabalho (página de identificação frente e verso); |
| 5. | Certidão de Quitação Eleitoral; |
| 6. | Comprovante de endereço atualizado; |
| 7. | Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino); |
| 8. | Fotocópia legível da CNH se for o caso; |
| 9. | CPF do cônjuge; |
| 10. | CPF dos filhos dependentes; |
| 11. | Fotocópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos; |
| 12. | Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; |
| 13. | Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; |
| 14. | Carteira de Identidade Profissional ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe e Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo e Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional para os cargos com profissão regulamentada. |
| 15. | Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; |
| 16. | Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental |
| 17. | Declaração de não acúmulo de cargo ilegal ou de condições de acumulação amparada pela Constituição Federal; |
| 18. | Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município = realizar o agendamento junto a Central de Perícias pelo telefone (66) 3498-3333 ramal 238 e apresentar o comprovante de agendamento. |
| 19. | Declaração, de próprio punho, de não ter sido demitido do serviço público por motivo justo, nos últimos 5 (cinco) anos. |
| 20. | Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário |
| 21. | Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio |
| 22. | Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; |
| 23. | Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; |