



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 474/2025**

**Edital de Convocação nº 050 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 2196/2025/RH/SMS/SUS da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para os cargos de AUXILIAR DE COZINHA e AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO;

Considerando que o(a) candidato(a) classificado(a) em 9º ao cargo de AUXILIAR DE COZINHA convocado(a) pelo Edital de Convocação nº 044.474 de 18 de novembro de 2025 não se apresentou para tomar posse.

TORNA PÚBLICO, a convocação do(a) classificado(a) 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 – Fica convocado(a) o(a) candidato(a) abaixo relacionado(a), classificado(a) 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.

**AUXILIAR DE COZINHA**

<b>Classif.</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Candidato</b>
12	2025-474-01635	YEDDA APARECIDA DE CARVALHO

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](http://www.primaveradoleste.mt.gov.br/web) Email: [crh@primaveradoleste.mt.gov.br](mailto: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;   |