

# Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • 13 de janeiro de 2026 • Edição Extraordinária 3200 • Ano XX • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

## PODER EXECUTIVO

### EDITAIS

#### CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023 Edital de Convocação nº. 141 de 13 de janeiro de 2026.

**SERGIO MACHNIC, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, item II da Constituição Federal, artigo 45 da Lei Municipal nº 679/2001.

Considerando o Ofício nº 2393/2025 SME da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita, dentre outros, convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para os cargos de Professor Pedagogo e Secretário Escolar;

Considerando que os (as) candidatos (as) inscritos (as) sob nº 297042140 e nº 297035046 ao cargo de Professor Pedagogo convocados (as) pelo Edital de Convocação nº 119 de 18 de novembro de 2025 não se apresentaram para assumir a vaga ofertada.

#### Resolve,

- Convocar** os candidatos relacionados no quadro "I", classificados no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01.02 e 03/2024, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, no horário das 07:00 às 11:00, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.
  - O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;
  - da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 15, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através dos telefones (66) 3500-4890 ou (66) 99248-2010 (apenas mensagem no WhatsApp);
- O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DE-SISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

#### Quadro 1

PROFESSOR PEDAGOGO	
INSC.	NOME
297023938	SILVIA REJANE ALMEIDA MARQUES GOMES
297014705	DEBORAH XAVIER DE SOUZA DALMOLIN

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em 13 de janeiro de 2026.

**SERGIO MACHNIC**  
PREFEITO MUNICIPAL

#### ANEXO I DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

<b>I – Para todos os cargos</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>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*;</li><li>2 fotos 3x4 recente;</li><li>Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; *</li><li>Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso);</li><li>Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;</li><li>Certidão de Nascimento* ou Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; *</li><li>Certidão de Quitação Eleitoral;</li><li>Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino)*;</li><li>Comprovante de endereço atualizado;</li><li>CPF do cônjuge;</li><li>CPF dos filhos dependentes;</li><li>Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos;</li><li>Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos;</li><li>Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários;</li><li>Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município;</li><li>Exames Médicos, conforme Anexo II;</li><li>Declaração de não acúmulo de cargo ilegal- Anexo III;</li><li>Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso;</li><li>Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V;</li><li>Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI;</li><li>Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII;</li><li>Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII;</li><li>Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;</li><li>Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;</li><li>Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.</li></ol>
<b>II – Para os cargos com profissão regulamentada</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>Documentos do item I;</b></li><li>Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão com probatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso;</li><li>Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão;</li><li>Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.</li></ol>
<b>III – Para os cargos de Motoristas, Operador de Máquinas, Agente de Transito e os que exigem porte de CNH</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>Documentos do item I;</b></li><li>Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;*;</li><li>Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran);</li><li>No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.</li></ol>

\* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

## ANEXO II

**RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

<b>I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemograma completo (em jejum);</li> <li>2. Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos);</li> <li>3. Glicemia (em jejum);</li> <li>4. Exame de Urina tipo I (E.A.S);</li> <li>5. Gama GT (Gama Glutamil Transferase);</li> <li>6. Exame Toxicológico;</li> <li>7. Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial);</li> <li>8. Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente);</li> <li>9. Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia;</li> <li>10. Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia;</li> <li>11. Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo;</li> <li>12. Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria;</li> <li>13. Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos);</li> <li>14. Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos);</li> <li>15. Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.</li> </ol>
<b>II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.</li> </ol>
<b>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinha Educativa, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L);</li> <li>3. Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia);</li> <li>4. Cropocultura;</li> <li>5. Exame Parasitológico de fezes (E.P.F);</li> <li>6. Bacteriológico de secreção nasofaríngea.</li> </ol>
<b>IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista;</li> <li>3. Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.</li> </ol>
<b>V – Para o cargo de coeiro</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Espirometria;</li> <li>3. Hepatite A - Anti HAV IgG;</li> <li>4. Hepatite A - Anti HAV IgM;</li> <li>5. Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália;</li> <li>6. Hepatite C - anti-HCV.</li> </ol>
<b>VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L);</li> <li>3. Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia);</li> <li>4. Hepatite A - Anti HAV IgG;</li> <li>5. Hepatite A - Anti HAV IgM;</li> <li>6. Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália;</li> <li>7. Hepatite C - anti-HCV.</li> </ol>

## ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS ILEGAL E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO NENHUM** cargo, função ou emprego público junto à Administração Pública Direta, Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 1988.

**DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomará posse.

**DECLARO**, mais, estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar previsto na Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001.

**DECLARO**, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

**DECLARO**, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

## ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

**DECLARO** para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de \_\_\_\_\_, no cargo de \_\_\_\_\_, admitido em \_\_\_\_\_, com jornada de trabalho de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) horas semanais, lotado no \_\_\_\_\_ e fui convocado a tomar posse no cargo de \_\_\_\_\_, através do Edital de Convocação nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, do Concurso nº 01/2023, com jornada de trabalho de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

**DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**.

**DECLARO** ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO V****DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO FUI**, demitido(a) por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, da administração direta ou indireta, e que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza.

**DECLARO** ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VI****DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes que:

a) ☐ Não possui bens e valores patrimoniais.

b) ☐ Integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquinas, semoventes, dinheiro, títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais localizados no País ou Exterior).

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)
OBS: A presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro(a) filho(a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.	

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas na legislação vigente.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VII****DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes:

- ☐ Posse em cargo de Concurso de  
☐ Admissão para exercício em Cargo Comissionado de  
☐ Admissão em Contrato Temporário de  
☐ Bolsa de Estágio  
☐ Atualização Cadastral referente ao cargo de

**Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001**

**Art. 145** Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

a) ☐ Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;

b) ☐ Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerço o comércio**;

c) ☐ Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerço o comércio** na qualidade de ( ) acionista ( ) quotista ( ) comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): \_\_\_\_\_

**DECLARO** estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

**DECLARO** ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VIII****QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL**

Senhor(a) Candidato(a)

**Esta declaração é pessoal e deve corresponder com a realidade fática. Esse documento é sigiloso e permanecerá em seus assentos funcionais. Em caso de informações falsas será apurada em data oportuna, através de instrumento próprio, sem prejuízo de responsabilização civil e criminal.**

Nome:	Sexo: ( ) F ( ) M	RG:
Idade:	Cargo:	CPF:

Responda as perguntas abaixo:

1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, descreva-as (quando, como, por que, etc.):

2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?

( ) Nunca ( ) Nos últimos 2 anos ( ) Nos últimos 5 anos ( ) Não sei

3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? ( ) sim ( ) não

Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.

4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:

5) Você já foi internado em hospital? ( ) Sim ( ) Não Quando e porque?

6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei ( ) As vezes Qual?

7) Você apresenta alguma deficiência física?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Qual?

8) Você já se envolveu em acidentes?

( ) Sim ( ) Não Qual?

9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Qual?

10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?

11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?

( ) Sim ( ) Não Se sim, descreva-as (quando, como, por que, etc.):

12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Qual, quando e por quê?

13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias?

( ) Sim ( ) Não,

Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):

14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes?

( ) Sim ( ) Não.

Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):

15) Você (Caso não se encaixe em nenhuma situação, NÃO MARCAR):

( ) tem dificuldade de esperar.

( ) age muitas vezes antes de raciocinar.

( ) é explosivo(a).

( ) come, compra e/ou joga sem muito controle.

( ) fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",

( ) não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.

( ) passa mal diante de desafios,

( ) entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.

( ) acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.

( ) prefere ficar mais sozinho(a).

( ) prefere fazer atividades mais solitárias.

( ) sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.

16) Outras anotações: \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023**  
**Edital de Convocação nº. 142 de 13 de janeiro de 2026.**

**SERGIO MACHNIC, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, item II da Constituição Federal, artigo 45 da Lei Municipal nº 679/2001.

Considerando os Ofícios nº 2528/2025 e 0002/2026/RH/SMS/SUS da Secretaria Municipal de Saúde os quais solicitam convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para os cargos de Enfermeiro Padrão e Médico 20 h – Especialista em Cardiologia;

**Resolve,**

1. **Convocar** os candidatos relacionados no quadro “1”, classificados no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01,02 e 03/2024, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, no horário das 07:00 às 11:00, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.
  - 1.1. O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;
  - 1.2. da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 15, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através dos telefones (66) 3500-4890 ou (66) 99248-2010 (apenas mensagem no WhatsApp);
2. O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

**Quadro 1**

<b>ENFERMEIRO PADRÃO</b>	
<b>INSC.</b>	<b>NOME</b>
297005878	ADRIANA SAMIRA DE OLIVEIRA LIMA
<b>MÉDICO 20h – ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA</b>	
<b>INSC.</b>	<b>NOME</b>
297042396	THIAGO STOCCO AMARAL

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
 Em 13 de janeiro de 2026.

**SERGIO MACHNIC**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**ANEXO I**  
**DOS DOCUMENTOS PARA NOMEACÃO E POSSE**

<b>I – Para todos os cargos</b>	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. 2 fotos 3x4 recente; 3. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * 4. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); 5. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; 6. Certidão de Nascimento* ou Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * 7. Certidão de Quitação Eleitoral; 8. Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino)*; 9. Comprovante de endereço atualizado; 10. CPF do cônjuge; 11. CPF dos filhos dependentes; 12. Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; 13. Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; 14. Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; 15. Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; 16. Exames Médicos, conforme Anexo II; 17. Declaração de não acúmulo de cargo ilegal- Anexo III; 18. Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; 19. Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V; 20. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI; 21. Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII; 22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII; 23. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 25. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
<b>II – Para os cargos com profissão regulamentada</b>	<b>1. Documentos do item I;</b> 2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; 3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; 4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
<b>III – Para os cargos de Motoristas, Operador de Máquinas, Agente de Trânsito e os que exigem porte de CNH</b>	<b>1. Documentos do item I;</b> 2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* 3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran); 4. No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

\* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.



## ANEXO II

**RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

<b>I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:</b>	1. Hemograma completo (em jejum); 2. Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos); 3. Glicemia (em jejum); 4. Exame de Urina tipo I (E.A.S); 5. Gama GT (Gama Glutamil Transferase); 6. Exame Toxicológico; 7. Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial); 8. Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente); 9. Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; 10. Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia; 11. Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo; 12. Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; 13. Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); 14. Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); 15. Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.
<b>II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.</b>	1. Exames relacionados no item I; 2. Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
<b>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinha Educativa, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.</b>	1. Exames relacionados no item I; 2. Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); 3. Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); 4. Cropocultura; 5. Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); 6. Bacteriológico de secreção nasofaríngea.
<b>IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.</b>	1. Exames relacionados no item I; 2. Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; 3. Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
<b>V – Para o cargo de coeiro</b>	1. Exames relacionados no item I; 2. Espirometria; 3. Hepatite A - Anti HAV IgG; 4. Hepatite A - Anti HAV IgM; 5. Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; 6. Hepatite C - anti-HCV.
<b>VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.</b>	1. Exames relacionados no item I; 2. Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); 3. Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); 4. Hepatite A - Anti HAV IgG; 5. Hepatite A - Anti HAV IgM; 6. Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; 7. Hepatite C - anti-HCV.

## ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS ILEGAL E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO NENHUM** cargo, função ou emprego público junto à Administração Pública Direta, Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 1988.

**DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomará posse.

**DECLARO**, mais, estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar previsto na Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001.

**DECLARO**, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

**DECLARO**, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

## ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

**DECLARO** para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de \_\_\_\_\_, no cargo de \_\_\_\_\_, admitido em \_\_\_\_\_, com jornada de trabalho de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) horas semanais, lotado no \_\_\_\_\_ e fui convocado a tomar posse no cargo de \_\_\_\_\_, através do Edital de Convocação nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, do Concurso nº 01/2023, com jornada de trabalho de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

**DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**.

**DECLARO** ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO V****DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO FUI**, demitido(a) por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, da administração direta ou indireta, e que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza.

**DECLARO** ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VI****DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes que:

a) ☐ Não possui bens e valores patrimoniais.

b) ☐ Integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquinas, semoventes, dinheiro, títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais localizados no País ou Exterior).

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)
OBS: A presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro(a) filho(a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.	

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas na legislação vigente.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VII****DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes:

- ☐ Posse em cargo de Concurso de  
☐ Admissão para exercício em Cargo Comissionado de  
☐ Admissão em Contrato Temporário de  
☐ Bolsa de Estágio  
☐ Atualização Cadastral referente ao cargo de

**Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001**

**Art. 145** Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

a) ☐ Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;

b) ☐ Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerço o comércio**;

c) ☐ Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerço o comércio** na qualidade de ( ) acionista ( ) quotista ( ) comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): \_\_\_\_\_

**DECLARO** estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

**DECLARO** ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VIII****QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL**

Senhor(a) Candidato(a)

**Esta declaração é pessoal e deve corresponder com a realidade fática. Esse documento é sigiloso e permanecerá em seus assentos funcionais. Em caso de informações falsas será apurada em data oportuna, através de instrumento próprio, sem prejuízo de responsabilização cível e criminal.**

Nome:	Sexo: ( ) F ( ) M	RG:
Idade:	Cargo:	CPF:

Responda as perguntas abaixo:

1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?

( ) Nunca ( ) Nos últimos 2 anos ( ) Nos últimos 5 anos ( ) Não sei

3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? ( ) sim ( ) não

Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.

4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:

5) Você já foi internado em hospital? ( ) Sim ( ) Não Quando e porque?

6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei ( ) As vezes Qual?

7) Você apresenta alguma deficiência física?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Qual?

8) Você já se envolveu em acidentes?

( ) Sim ( ) Não Qual?

9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Qual?

10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?

11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?

( ) Sim ( ) Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Qual, quando e por quê?

13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias?

( ) Sim ( ) Não,

Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):

14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes?

( ) Sim ( ) Não.

Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):

15) Você (Caso não se encaixe em nenhuma situação, NÃO MARCAR):

( ) tem dificuldade de esperar.

( ) age muitas vezes antes de raciocinar.

( ) é explosivo(a).

( ) come, compra e/ou joga sem muito controle.

( ) fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",

( ) não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.

( ) passa mal diante de desafios,

( ) entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.

( ) acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.

( ) prefere ficar mais sozinho(a).

( ) prefere fazer atividades mais solitárias.

( ) sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.

16) Outras anotações: \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023**  
**Edital de Convocação nº. 143 de 13 de janeiro de 2026.**

**SERGIO MACHNIC, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, item II da Constituição Federal, artigo 45 da Lei Municipal nº 679/2001.

Considerando o Ofício nº 313/2025 SEMESP/RH da Secretaria Municipal de Esportes o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para o cargo de Técnico Esportivo – Modalidade Atletismo;

**Resolve,**

1. **Convocar** os candidatos relacionados no quadro “I”, classificados no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01,02 e 03/2024, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, no horário das 07:00 às 11:00, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.
  - 1.1. O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;
  - 1.2. da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 15, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através dos telefones (66) 3500-4890 ou (66) 99248-2010 (apenas mensagem no WhatsApp);
2. O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

**Quadro 1**

<b>TÉCNICO ESPORTIVO – MODALIDADE ATLETISMO</b>	
<b>INSC.</b>	<b>NOME</b>
297013456	DANIEL MORAIS TEODORO
297037008	ANDRESSA UEHARO CARVALHO

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
 Em 13 de janeiro de 2026.

**SERGIO MACHNIC**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**ANEXO I**  
**DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

<b>I – Para todos os cargos</b>	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. 2 fotos 3x4 recente; 3. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * 4. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); 5. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; 6. Certidão de Nascimento* ou Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * 7. Certidão de Quitação Eleitoral; 8. Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino)*; 9. Comprovante de endereço atualizado; 10. CPF do cônjuge; 11. CPF dos filhos dependentes; 12. Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; 13. Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; 14. Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; 15. Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; 16. Exames Médicos, conforme Anexo II; 17. Declaração de não acúmulo de cargo ilegal - Anexo III; 18. Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; 19. Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V; 20. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI; 21. Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII; 22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII; 23. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 25. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
<b>II – Para os cargos com profissão regulamentada</b>	<b>1. Documentos do item I;</b> 2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; 3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; 4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
<b>III – Para os cargos de Motoristas, Operador de Maquinas, Agente de Transito e os que exigem porte de CNH</b>	<b>1. Documentos do item I;</b> 2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* 3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran); 4. No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

\* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

**ANEXO II****RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

<b>I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemograma completo (em jejum);</li> <li>2. Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos);</li> <li>3. Glicemia (em jejum);</li> <li>4. Exame de Urina tipo I (E.A.S);</li> <li>5. Gama GT (Gama Glutamil Transferase);</li> <li>6. Exame Toxicológico;</li> <li>7. Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial);</li> <li>8. Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente);</li> <li>9. Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia;</li> <li>10. Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia;</li> <li>11. Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo;</li> <li>12. Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria;</li> <li>13. Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos);</li> <li>14. Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos);</li> <li>15. Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.</li> </ol>
<b>II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.</li> </ol>
<b>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinheiro Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L);</li> <li>3. Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia);</li> <li>4. Cropocultura;</li> <li>5. Exame Parasitológico de fezes (E.P.F);</li> <li>6. Bacteriológico de secreção nasofaríngea.</li> </ol>
<b>IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista;</li> <li>3. Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.</li> </ol>
<b>V – Para o cargo de coeiro</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Espirometria;</li> <li>3. Hepatite A - Anti HAV IgG;</li> <li>4. Hepatite A - Anti HAV IgM;</li> <li>5. Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália;</li> <li>6. Hepatite C - anti-HCV.</li> </ol>
<b>VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L);</li> <li>3. Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia);</li> <li>4. Hepatite A - Anti HAV IgG;</li> <li>5. Hepatite A - Anti HAV IgM;</li> <li>6. Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália;</li> <li>7. Hepatite C - anti-HCV.</li> </ol>

**ANEXO III****DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS ILEGAL E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO NENHUM** cargo, função ou emprego público junto à Administração Pública Direta, Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 1988.

**DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomará posse.

**DECLARO**, mais, estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar previsto na Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001.

**DECLARO**, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

**DECLARO**, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO IV****DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

**DECLARO** para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de \_\_\_\_\_, no cargo de \_\_\_\_\_, admitido em \_\_\_\_\_, com jornada de trabalho de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) horas semanais, lotado no \_\_\_\_\_ e fui convocado a tomar posse no cargo de \_\_\_\_\_, através do Edital de Convocação nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024, do Concurso nº 01/2024, com jornada de trabalho de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

**DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**.

**DECLARO** ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante



**ANEXO V****DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO FUI**, demitido(a) por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, da administração direta ou indireta, e que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza.

**DECLARO** ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VI****DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes que:

a) ☐ Não possui bens e valores patrimoniais.

b) ☐ Integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquinas, semoventes, dinheiro, títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais localizados no País ou Exterior).

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)
OBS: A presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro(a) filho(a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.	

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas na legislação vigente.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VII****DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes:

- ☐ Posse em cargo de Concurso de
- ☐ Admissão para exercício em Cargo Comissionado de
- ☐ Admissão em Contrato Temporário de
- ☐ Bolsa de Estágio
- ☐ Atualização Cadastral referente ao cargo de

**Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001**

**Art. 145** Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

- a) ☐ Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;
- b) ☐ Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerço o comércio**;
- c) ☐ Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerço o comércio** na qualidade de ( ) acionista ( ) quotista ( ) comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): \_\_\_\_\_

**DECLARO** estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

**DECLARO** ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VIII****QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL**

Senhor(a) Candidato(a)

**Esta declaração é pessoal e deve corresponder com a realidade fática. Esse documento é sigiloso e permanecerá em seus assentos funcionais. Em caso de informações falsas será apurada em data oportuna, através de instrumento próprio, sem prejuízo de responsabilização civil e criminal.**

Nome:	Sexo: ( ) F ( ) M	RG:
Idade:	Cargo:	CPF:

Responda as perguntas abaixo:

1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, descreva-as (quando, como, por que, etc.):

2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?

( ) Nunca ( ) Nos últimos 2 anos ( ) Nos últimos 5 anos ( ) Não sei

3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? ( ) sim ( ) não

Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.

4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:

5) Você já foi internado em hospital? ( ) Sim ( ) Não Quando e porque?

6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei ( ) As vezes Qual?

7) Você apresenta alguma deficiência física?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Qual?

8) Você já se envolveu em acidentes?

( ) Sim ( ) Não Qual?

9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Qual?

10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?

11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?

( ) Sim ( ) Não Se sim, descreva-as (quando, como, por que, etc.):

12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Qual, quando e por quê?

13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias?

( ) Sim ( ) Não,

Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):

14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes?

( ) Sim ( ) Não.

Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):

15) Você (Caso não se encaixe em nenhuma situação, NÃO MARCAR):

( ) tem dificuldade de esperar.

( ) age muitas vezes antes de raciocinar.

( ) é explosivo(a).

( ) come, compra e/ou joga sem muito controle.

( ) fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",

( ) não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.

( ) passa mal diante de desafios,

( ) entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.

( ) acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.

( ) prefere ficar mais sozinho(a).

( ) prefere fazer atividades mais solitárias.

( ) sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.

16) Outras anotações: \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023**  
**Edital de Convocação nº. 144 de 13 de janeiro de 2026.**

**SERGIO MACHNIC, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, item II da Constituição Federal, artigo 45 da Lei Municipal nº 679/2001.

Considerando o Memorando nº 017/2026 SMAD/GAB da Secretaria Municipal de Administração o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para o cargo de Bibliotecário;

**Resolve,**

1. **Convocar** o candidato relacionado no quadro “1”, classificado no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01,02 e 03/2024, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, no horário das 07:00 às 11:00, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.
  - 1.1. O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;
  - 1.2. da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 15, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através dos telefones (66) 3500-4890 ou (66) 99248-2010 (apenas mensagem no WhatsApp);
2. O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

**Quadro 1**

<b>BIBLIOTECÁRIO</b>	
<b>INSC.</b>	<b>NOME</b>
297013090	ALLAN CAMPOS DA ROCHA

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
 Em 13 de janeiro de 2026.

**SERGIO MACHNIC**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**ANEXO I**  
**DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

<b>I – Para todos os cargos</b>	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. 2 fotos 3x4 recente; 3. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * 4. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); 5. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; 6. Certidão de Nascimento* ou Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * 7. Certidão de Quitação Eleitoral; 8. Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino)*; 9. Comprovante de endereço atualizado; 10. CPF do cônjuge; 11. CPF dos filhos dependentes; 12. Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; 13. Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; 14. Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; 15. Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; 16. Exames Médicos, conforme Anexo II; 17. Declaração de não acúmulo de cargo ilegal- Anexo III; 18. Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; 19. Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V; 20. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI; 21. Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII; 22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII; 23. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 25. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
	<b>II – Para os cargos com profissão regulamentada</b>
	<b>1. Documentos do item I;</b> 2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; 3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; 4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
<b>III – Para os cargos de Motoristas, Operador de Máquinas, Agente de Trânsito e os que exigem porte de CNH</b>	<b>1. Documentos do item I;</b> 2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* 3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran); 4. No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

\* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

## ANEXO II

**RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

<b>I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemograma completo (em jejum);</li> <li>2. Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos);</li> <li>3. Glicemia (em jejum);</li> <li>4. Exame de Urina tipo I (E.A.S);</li> <li>5. Gama GT (Gama Glutamil Transferase);</li> <li>6. Exame Toxicológico;</li> <li>7. Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial);</li> <li>8. Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente);</li> <li>9. Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia;</li> <li>10. Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia;</li> <li>11. Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo;</li> <li>12. Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria;</li> <li>13. Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos);</li> <li>14. Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos);</li> <li>15. Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.</li> </ol>
<b>II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.</li> </ol>
<b>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinheiro Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L);</li> <li>3. Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia);</li> <li>4. Cropocultura;</li> <li>5. Exame Parasitológico de fezes (E.P.F);</li> <li>6. Bacteriológico de secreção nasofaríngea.</li> </ol>
<b>IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista;</li> <li>3. Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.</li> </ol>
<b>V – Para o cargo de coveiro</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Espirometria;</li> <li>3. Hepatite A - Anti HAV IgG;</li> <li>4. Hepatite A - Anti HAV IgM;</li> <li>5. Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália;</li> <li>6. Hepatite C - anti-HCV.</li> </ol>
<b>VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames relacionados no item I;</li> <li>2. Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L);</li> <li>3. Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia);</li> <li>4. Hepatite A - Anti HAV IgG;</li> <li>5. Hepatite A - Anti HAV IgM;</li> <li>6. Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália;</li> <li>7. Hepatite C - anti-HCV.</li> </ol>

## ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS ILEGAL E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO NENHUM** cargo, função ou emprego público junto à Administração Pública Direta, Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 1988.

**DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomará posse.

**DECLARO**, mais, estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar previsto na Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001.

**DECLARO**, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

**DECLARO**, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

## ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

**DECLARO** para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de \_\_\_\_\_, no cargo de \_\_\_\_\_, admitido em \_\_\_\_\_, com jornada de trabalho de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) horas semanais, lotado no \_\_\_\_\_ e fui convocado a tomar posse no cargo de \_\_\_\_\_, através do Edital de Convocação nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, do Concurso nº \_\_\_\_\_, com jornada de trabalho de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

**DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

**DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

**DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO V****DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO FUI**, demitido(a) por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, da administração direta ou indireta, e que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza.

**DECLARO** ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VI****DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes que:

a) ☐ Não possuo bens e valores patrimoniais.

b) ☐ Integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquinas, semoventes, dinheiro, títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais localizados no País ou Exterior).

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)
OBS: A presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro(a) filho(a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.	

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas na legislação vigente.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VII****DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes:

- ☐ Posse em cargo de Concurso de  
☐ Admissão para exercício em Cargo Comissionado de  
☐ Admissão em Contrato Temporário de  
☐ Bolsa de Estágio  
☐ Atualização Cadastral referente ao cargo de

**Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001**

**Art. 145** Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

a) ☐ Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;

b) ☐ Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerço o comércio**;

c) ☐ Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerço o comércio** na qualidade de ( ) acionista ( ) quotista ( ) comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s):

**DECLARO** estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

**DECLARO** ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VIII****QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL**

Senhor(a) Candidato(a)

Esta declaração é pessoal e deve corresponder com a realidade fática. Esse documento é sigiloso e permanecerá em seus assentos funcionais. Em caso de informações falsas será apurada em data oportuna, através de instrumento próprio, sem prejuízo de responsabilização civil e criminal.

Nome:	Idade:	Sexo: ( ) F ( ) M	RG:
Cargo:	CPF:		

Responda as perguntas abaixo:

1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, descreva-as (quando, como, por que, etc.):

2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?

( ) Nunca ( ) Nos últimos 2 anos ( ) Nos últimos 5 anos ( ) Não sei

3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? ( ) sim ( ) não

Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.

4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:

5) Você já foi internado em hospital? ( ) Sim ( ) Não Quando e porque?

6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei ( ) As vezes Qual?

7) Você apresenta alguma deficiência física?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Qual?

8) Você já se envolveu em acidentes?

( ) Sim ( ) Não Qual?

9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Qual?

10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?

11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?

( ) Sim ( ) Não Se sim, descreva-as (quando, como, por que, etc.):

12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei Qual, quando e por quê?

13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias?

( ) Sim ( ) Não,

Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):

14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes?

( ) Sim ( ) Não.

Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):

15) Você (Caso não se encaixe em nenhuma situação, NÃO MARCAR):

( ) tem dificuldade de esperar.

( ) age muitas vezes antes de raciocinar.

( ) é explosivo(a).

( ) come, compra e/ou joga sem muito controle.

( ) fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",

( ) não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.

( ) passa mal diante de desafios,

( ) entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.

( ) acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.

( ) prefere ficar mais sozinho(a).

( ) prefere fazer atividades mais solitárias.

( ) sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.

16) Outras anotações: \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.

Primavera do Leste – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do Declarante



**PORTARIAS****PORTARIA Nº 007/2.026**

SÉRGIO MACHNIC, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais,

**R E S O L V E**

**Artigo 1º** - Designar os seguintes fiscais para acompanhamento do processo licitatório da modalidade:

<b>PREGÃO ELETRÔNICO Nº 095/2024</b>	<b>PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1613/24</b>
<b>Objeto</b>	REGISTRO DE PREÇOS PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO COM FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA, MATERIAIS EQUIPAMENTOS, PARA ASSEIO, CONSERVAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO PARA ATENDER AS DEMANDAS DAS DIVERSAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE PRIMAVERA DO LESTE-MT, CONFORME ESPECIFICAÇÕES, CONDIÇÕES, QUANTIDADES E PRAZOS CONSTANTES DO TERMO DE REFERÊNCIA - ANEXO I DESTE EDITAL.
<b>Fiscal Titular do Contrato</b>	GILDÉSIO RODRIGUES DOS SANTOS
<b>Fiscal Suplente do Contrato</b>	PAULO MARCOS DE MORAES COIMBRA

**Artigo 2º** - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e Publique-se.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em 12 de janeiro de 2026.

**SÉRGIO MACHNIC**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

**PORTARIA Nº 008/2.026**

SÉRGIO MACHNIC, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais,

**R E S O L V E**

**Artigo 1º** - Designar os seguintes fiscais para acompanhamento do processo licitatório da modalidade:

<b>PREGÃO ELETRÔNICO Nº 068/2025</b>	<b>PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 453/25</b>
<b>Objeto</b>	REGISTRO DE PREÇOS, OBJETIVANDO AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PEDAGÓGICOS DIVERSOS PARA DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES LÚDICAS PEDAGÓGICAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE PRIMAVERA DO LESTE.
<b>Fiscal Titular do Contrato</b>	DIONATHAN FELIPE DA SILVA SILVEIRA
<b>Fiscal Suplente do Contrato</b>	GILDÉSIO RODRIGUES DOS SANTOS

**Artigo 2º** - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e Publique-se.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em 13 de janeiro de 2026.

**SÉRGIO MACHNIC**  
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

## DEMAIS ATOS DO EXECUTIVO

### PORTARIA N.º 083/2025

O Diretor Executivo do Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos Municipais de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais e em cumprimento as decisões judiciais/mandado de intimação, nos autos do **Processo sob n.º 1009678-88.2024.8.11.0037**, que tramita no Juizado Especial Cível e Criminal de Primavera do Leste - MT, de Obrigação de Fazer, e;

Considerando que a servidora municipal Sra. **MARIA SALETE TREVISOL ZANATTA** é parte no processo judicial citado acima, e atualmente esta possui benefício por regras cuja forma de cálculo se dá pela média aritmética simples das 80% (oitenta por cento) maiores remunerações e o reajuste pela manutenção do valor real;

Considerando a alteração das remunerações de contribuição, com a inclusão do percentual de **11,177% (onze inteiros e cento e setenta e sete centésimos por cento)** nas competências indicadas nos processos judiciais, e aplicada a respectiva contribuição previdenciária;

#### Resolve:

**Artigo 1º** - Revisar os proventos de aposentadoria, de acordo com a nova lista de remuneração apurada, ante a inclusão do percentual de **11,177% (onze inteiros e cento e setenta e sete centésimos por cento)** a título de defasagem da moeda Unidade Real de Valor - URV.

**Artigo 2º** - Caso seja apurado novo valor do benefício, este será pago por esta Autarquia a partir do mês de dezembro de 2025, considerando a publicação desta.

**Artigo 3º** - Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação, revogados as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se, cumpra-se.

Primavera do Leste - MT, 16 de dezembro de 2025.

**Ronas Ataíde Passos**  
Diretor Executivo

Homologo:

**Sérgio Machnic**  
Prefeito Municipal

### PORTARIA N.º 084/2025

*“Dispõe sobre averbação de Tempo de Contribuição, não concomitante, em favor do Sr. Onimaclei Camilo de Moraes, servidor pública inativo, decorrente de falecimento, deste município.”*

O Diretor Executivo do Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos Municipais de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais;

#### Resolve:

**Artigo 1º** - Averbar o tempo de contribuição não concomitante ao período trabalhado no Município de Primavera do Leste pelo servidor inativo, decorrente de falecimento, **Sr. Onimaclei Camilo de Moraes**, brasileiro, portador do RG n.º 10973540 SEJSP/MT, inscrito no CPF n.º 000.140.001-05, matrícula n.º 5196/2, sendo, equivalente a 2.654 (dois mil, seiscentos e cinquenta e quatro) dias líquidos, ou seja, 07 (sete) anos, 03 (três) meses e 09 (nove) dias, conforme Certidão de Tempo de Contribuição emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS sob n.º 12001050100053258, emitida em 28/08/2025, pgs. 01/03.

**Artigo 2º** - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogam-se as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se, cumpra-se.

Primavera do Leste - MT, 17 de dezembro de 2025.

**Ronas Ataíde Passos**  
Diretor Executivo

Homologo:

**Sérgio Machnic**  
Prefeito Municipal

## LICITAÇÕES

<p align="center"><b>PREGÃO ELETRÔNICO Nº 076/2025</b></p> <p align="center"><b>Processo nº 0479/2025</b></p> <p>(A licitação será regida pela Lei Federal nº 14.133, de 2021 e, complementarmente, pela Lei Complementar Federal nº 123, de 2006, Lei Municipal 1.953/2021 e demais legislação complementar).</p>	
Critério de Julgamento:	<b>MENOR PREÇO POR ITEM</b>
OBJETO:	<b>REGISTRO DE PREÇOS, PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM FORNECIMENTO, PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES HOSPITALARES, EM ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRIMAVERA DO LESTE – MT, NOS TERMOS DA TABELA ABAIXO, CONFORME CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE INSTRUMENTO.</b>
Setor:	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL</b>
Regime de Fornecimento:	<b>INDIRETA - EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO</b>
Modo de Disputa:	<b>ABERTO</b>
<b>SESSÃO PÚBLICA PARA DISPUTA DE LANCES</b>	
Dia:	<b>29 de janeiro de 2026</b>
Hora:	<b>08:30 horas (Horário de Brasília – DF)</b>
Local:	<a href="http://www.licitanet.com.br">www.licitanet.com.br</a>
<b>LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PARA LEITURA OU OBTENÇÃO DESTE EDITAL</b>	
Dias:	Segunda a Sexta-feira (em dias de expediente)
Horários:	Das 07:00 às 13:00 – Horário local.
LOCAL:	Rua Maringá, 444 – Centro – Primavera do Leste – MT <a href="http://www.primaverado-leste.mt.gov.br">http://www.primaverado-leste.mt.gov.br</a> ou <a href="http://www.licitanet.com.br">www.licitanet.com.br</a>

Primavera do Leste, 13 de janeiro de 2026

Maria Aparecida Montes Canabrava  
Agente de Contratação

**TERMO DE REVOGAÇÃO****PREGÃO ELETRÔNICO Nº 06/2025  
PROCESSO Nº 52/2025**

A Prefeitura Municipal de Primavera do Leste-MT, por intermédio de seu representante legal, torna público, para conhecimento dos interessados, a **REVOGAÇÃO** do Pregão Eletrônico nº 06/2025 Processo nº 52/2025, cujo objeto é o registro de preços, objetivando a contratação de serviços de pedreiros e serventes de pedreiro.

A presente revogação decorre de razões de interesse público, devidamente justificadas nos autos, nos termos do artigo 71 da Lei nº 14.133/21, conforme o caso, visando à preservação da legalidade, economicidade e eficiência administrativa.

Primavera do Leste - MT, 13 de janeiro de 2026.

Maria Aparecida Montes Canabrava  
Agente de Contratação

**TERMO DE REVOGAÇÃO****PREGÃO ELETRÔNICO Nº 050/2025  
PROCESSO Nº 420/2025**

A Prefeitura Municipal de Primavera do Leste-MT, por intermédio de seu representante legal, torna público, para conhecimento dos interessados, a **REVOGAÇÃO** do Pregão Eletrônico nº 50/2025 Processo nº 420/2025, cujo objeto é o registro de preços, para a contratação de serviços de manutenção predial, sob demanda, não contínuos, sem dedicação de mão de obra exclusiva, com fornecimento de materiais, peças, insumos, ferramentas e mão de obra, enfim todos os recursos necessários e adequados à correta e completa execução dos serviços.

A presente revogação decorre de razões de interesse público, devidamente justificadas nos autos, nos termos do artigo 71 da Lei nº 14.133/21, conforme o caso, visando à preservação da legalidade, economicidade e eficiência administrativa.

Primavera do Leste - MT, 13 de janeiro de 2026.

Maria Aparecida Montes Canabrava  
Agente de Contratação

**TERMO DE REVOGAÇÃO****PREGÃO ELETRÔNICO Nº 056/2025  
PROCESSO Nº 431/2025**

A Prefeitura Municipal de Primavera do Leste-MT, por intermédio de seu representante legal, torna público, para conhecimento dos interessados, a **REVOGAÇÃO** do Pregão Eletrônico nº 56/2025 Processo nº 431/2025, cujo objeto é o registro de preços, para contratação de solução de tecnologia da informação integrada para a gestão da saúde pública municipal (gestão do sus, atenção primária, atenção especializada, vigilância em saúde e assistência farmacêutica) incluindo disponibilização de uso de software on-line e off-line (rodar off-line somente em caráter emergencial, quando o sistema não estiver on-line e quando estiver problemas técnicos locais como feto de internet no estabelecimento de uso), serviços de treinamento, implantação, customização, parametrização, manutenção corretiva e evolutiva, integração com os sistemas disponibilizados pelo ministério da saúde suporte técnico assistido (presencial e remoto).

A presente revogação decorre de razões de interesse público, devidamente justificadas nos autos, nos termos do artigo 71 da Lei nº 14.133/21, conforme o caso, visando à preservação da legalidade, economicidade e eficiência administrativa.

Primavera do Leste - MT, 13 de janeiro de 2026.

Maria Aparecida Montes Canabrava  
Agente de Contratação



**TERMO DE REVOGAÇÃO****PREGÃO ELETRÔNICO Nº 060/2025  
PROCESSO Nº 444/2025**

A Prefeitura Municipal de Primavera do Leste-MT, por intermédio de seu representante legal, torna público, para conhecimento dos interessados, a **REVOGAÇÃO** do Pregão Eletrônico nº 60/2025 Processo nº 444/2025, cujo objeto é o registro de preços, para contratação de serviços de telefonia móvel pessoal (smp), em regime pós-pago, e o fornecimento de aparelhos celulares em regime de comodato.

A presente revogação decorre de razões de interesse público, devidamente justificadas nos autos, nos termos do artigo 71 da Lei nº 14.133/21, conforme o caso, visando à preservação da legalidade, economicidade e eficiência administrativa.

Primavera do Leste - MT, 13 de janeiro de 2026.

Maria Aparecida Montes Canabrava  
Agente de Contratação

**TERMO DE REVOGAÇÃO****PREGÃO ELETRÔNICO Nº 062/2025  
PROCESSO Nº 461/2025**

A Prefeitura Municipal de Primavera do Leste-MT, por intermédio de seu representante legal, torna público, para conhecimento dos interessados, a **REVOGAÇÃO** do Pregão Eletrônico nº 62/2025 Processo nº 461/2025, cujo objeto é o registro de Preços, para contratação de empresa especializada no fornecimento de Serviço de Ativação de Sistema de Automação de Atendimento através do aplicativo WhatsApp (API OFICIAL), integrado com Serviço de Inteligência Artificial (I.A.).

A presente revogação decorre de razões de interesse público, devidamente justificadas nos autos, nos termos do artigo 71 da Lei nº 14.133/21, conforme o caso, visando à preservação da legalidade, economicidade e eficiência administrativa.

Primavera do Leste - MT, 13 de janeiro de 2026.

Maria Aparecida Montes Canabrava  
Agente de Contratação



O Brasão de Primavera do Leste foi criado por:

Luiz Humberto de Souza Barbosa e tem a seguinte simbologia:

**Soja, arroz e gado**

A economia

**Sol e céu**

Um novo amanhecer

**Trator e lavoura**

Uma nova plantação