EDITAL DE CONVOCAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

ZONA RURAL

A Secretária de Administração do Município de São Luis, no uso de suas atribuições legais, **convoca, em CARÁTER DE URGÊNCIA,** os candidatos aprovados e classificados (**ZONA RURAL**) para o cargo de PROFESSOR NÍVEL SUPERIOR PNS-A/PROFESSOR NÍVEL MÉDIO PNM-A – ESPECIALIDADES: **1º AO 5º ANO** e **EDUCAÇÃO INFANTIL**, PROFESSOR NÍVEL SUPERIOR/PNS-A – ESPECIALIDADES: **CIÊNCIAS, HISTÓRIA, LINGUA PORTUGUESA** e **MATEMÁTICA** de acordo com o disposto nos Editais do Concurso n°. 001/2016, 012 e 014/2017, publicados respectivamente, nos Diários Oficiais do Município nºs178 de 28/09/2016 (Abertura), 080 de 02/05/2017 e 102 de 01/06/2017 (Resultado Final), bem como Edital de Homologação, publicado no Diário Oficial do Município nº. 101 de 31/05/2017 e nas Leis Municipais nº. 4.615 e 4.616/2006, para comparecer à **Perícia Médica do Município (20/12/17 a 19/01/18)** e a esta **Secretaria (15 a 25/01/18)**.

Os convocados deverão comparecer primeiramente à Perícia Médica do Município para apresentação e homologação dos exames admissionais conforme anexo I.

A DOCUMENTAÇÃO DO CANDIDATO DEVE SER APRESENTADA EM SUA TOTALIDADE, CONFORME ANEXOS QUE COMPÕEM ESTE EDITAL.

O não comparecimento do candidato nos prazos determinados para apresentação da documentação exigida implica automaticamente no impedimento de sua nomeação.

PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD

ENTREGA DE DOCUMENTOS – SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ZONA RURAL

PROFESSOR NÍVEL SUPERIOR PNS-A/PROFESSOR NÍVEL MÉDIO PNM-A – ESPECIALIDADE -1º AO 5º ANO

ORD	NOME	CLASF
01	DEBORA CRISTINE FERNANDES OLIVEIRA DOS SANTOS	1
02	RAFAELA SODRE MENDONCA	2
03	ELIZIANE ROCHA CASTRO	3
04	CAROLINA MAXIMINIANO CAMELO	4
05	SONIA REGINA MARQUES DA COSTA- **Deficiente**	**1**
06	PAULA TICIANE SILVA DA SILVA	5
07	MARIA DALVA LIMA LOPES	6
08	RAQUEL MOREIRA MEREILES	7
09	ERIKA CHRISTIANNE SOUSA PEREIRA	8
10	ANADIA PATRICIA PEREIRA DE ARRUDA	9
11	ZANDONAYDE SANTOS SOUSA- **Deficiente**	**2**
12	ELILSON TARCIO DE SOUSA E SOUSA	10
13	FRANCISCA MARIA SOUSA MARQUES	11
14	JUSCILENE DA CONCEICAO BARBOSA	12
15	LUCIANA ALVES COELHO NOGUEIRA	13
16	FERNANDA VERDE MACHADO	14
17	CARLOS ANDRE AQUINO SILVA-**Deficiente**	**3**
18	CARLA CILENE MELO MARQUES	15
19	SAMYLLE PROTAZIO DA SILVA	16
20	FERNANDA RAQUEL RODRIGUES	17
21	EDILEIDE SANTOS LIMA	18
22	RICHARDSON SANTOS MARAMALDO	19
23	FABRIZIO LIMA BARONI PEREIRA-**Deficiente**	**4**
24	MARCONI PAE REIS	20
25	ADRIANA PEREIRA SILVA DE SANTANA	21
26	JOSE ORLANDO SERRA TORRES	22
27	ADRIANA ROCHA DA PIEDADE	23
28	LOURENA DE JESUS SILVA RODRIGUES	24
29	SIONE MARIA DA CRUZ SILVA	25
30	MARLUCE ALVES GOMES	26
31	DAIANE CAVALCANTE LIMA	27
32	LIVIA NARA MARQUES CHAVES	28

33	SONIA GISELLY KAROLCZYK CORREIA	29
34	SILMARA DANIELE DA SILVA SAMENEZES	30
35	WERLISSON RENATO COSTA DUARTE	31
36	LIDIANE BATA FERREIRA	32
37	HAMILKA ALCANTARA FONTENELE ARAGAO	33
38	ELIZANGELA SALES DOS SANTOS	34
39	FERNANDA REGINA MARTINS PINHEIRO	35
40	JERRY WENDELL ROCHA SALAZAR	36
41	KEYLLYANNE DESTERRO CARDOSO	37
42	TALITA CLEA SOARES EVERTON	38
43	MARCIA ANDREA SOARES LEAO	39
44	REGIANE ANDRADE DOS SANTOS	40
45	FRANCILEUZA REIS LIMA	41
46	JOEL NASCIMENTO OLIVEIRA	42
47	ADRIANA LOIOLA DO NASCIMENTO	43
48	SABRINA DOS ANJOS ALMEIDA PASSOS	44
49	POLYANNA MARIA VERAS TRINDADE	45

PROFESSOR NÍVEL SUPERIOR PNS-A/PROFESSOR NÍVEL MÉDIO PNM-A – ESPECIALIDADE - EDUCAÇÃO INFANTIL

ORD	NOME	CLASF
01	GISELIA CRISTINA MORAES CANTANHEDE	1
02	ROSIANY ROSA OLIVEIRA	2
03	WEYLA ANDREIA ARAUJO SARAIVA	3
04	JORDANA SOUSA DE LIMA	4
05	ANA CAROLINE DOS SANTOS MENDES	5
06	DEBORA VANESSA DA COSTA IRINEU	6
07	CAROLINA AUGUSTA ALMEIDA LIMA	7
08	ALDILENE RODRIGUES FONSECA	8
09	VALQUILENE SILVA SOEIRO	9
10	ELAINE WINNIE HORTEGAL RODRIGUES DA LUZ	10
11	ELENICE MARTINS VALE	11
12	CACIANA MENEZES DOS SANTOS NETA MORAES	12
13	CLENILDES FERREIRA SOUSA	13
14	ROSIARA COSTA SOARES	14

PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD

PROFESSOR NÍVEL SUPERIOR/PNS-A ESPECIALIDADE CIÊNCIAS

ORD	NOME	CLASF
01	ALLYSSON MACIEL ROCHA	1
02	PABLO RICARDO RAMALHO LEITE	2
03	MONICA RAQUEL BEZERRA DUARTE	3
04	LEILA FIGUEIREDO DE ALMEIDA SILVA CAMPOS	4
05	THAISE NUNES DE SOUSA	5

PROFESSOR NÍVEL SUPERIOR/PNS-A ESPECIALIDADE HISTÓRIA

ORD	NOME	CLASF
01	ANDREY RAFAEL CAMPOS SILVA	1
02	PEDRO CUTRIM CORDEIRO	2
03	EUDSON SOUZA MENEZES	3
04	GINIOMAR FERREIRA ALMEIDA	4
05	MISAEL RODRIGUES OLIVEIRA	5
06	WANDERSON ROCHA FONECA	6
07	MARLIANE DA COSTA DUTRA	7
08	WALTER MELO SILVA	8
09	MARCO AURELIO SALAZAR VIEIRA	9

PROFESSOR NÍVEL SUPERIOR/PNS-A ESPECIALIDADE LINGUA PORTUGUESA

ORD	NOME	CLASF
01	LUCIANA MESQUITA DA SILVA	1
02	LEOMIR SILVA DE CARVALHO	2
03	JULIO GRAZIANE CORREA SALES	3
04	SOLANGE ELI SANTOS ANTONIOLETTI	4
05	VIRNA PEREIRA TEIXEIRA	5
06	LAIS BETHIANE CUNHA DE OLIVEIRA	6
07	HAGAMENON DE JESUS CARVALHO SOUZA	7

PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD

PROFESSOR NÍVEL SUPERIOR/PNS-A ESPECIALIDADE MATEMÁTICA

ORD	NOME	CLASF
01	DARCIO PEREIRA DAMACENO	1
02	FABIO XAVIER RAPOSO	2
03	VICTOR EDUARDO GOMES FERREIRA	3
04	FLAVIA CRISTINA LIMA SILVA	4
05	IVAO YUTAKA OTSUKA-**Deficiente**	**1**

São Luís/MA, 12 de dezembro de 2017.

MITTYZ FABÍOLA CARNEIRO RODRIGUES
Secretária Municipal de Administração

ANEXO I

RELAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS E COMPLEMENTARES EXIGIDOS

Os resultados dos exames deverão ser apresentados para homologação na Perícia Médica do Município (Avenida Beira Mar, Nº. 342 A, Bairro: Centro/ próximo à Antiga REFESA / Telefone: (98)3232-3774), no período de **20 de Dezembro 2017 a 19 de Janeiro de 2018**, no horário de 14h00min às 17h30min (segunda à quinta) e 08h00min às 12h00min (sexta-feira).

Os candidatos no ato da entrega deverão apresentar a esta perícia, além dos originais dos exames, cópias dos mesmos.

Os exames laboratoriais e complementares ficarão às custas dos candidatos e servirão como elementos subsidiários à Inspeção Médica, nos termos do Capitulo XIV, item 14.30 do Edital Nº. 001/2016 (Edital de Abertura).

LISTAGEM GERAL DE EXAMES:

HEMOGRAMA COMPLETO
TIPAGEM SANGUÍNEA E FATOR RH
GLICEMIA EM JEJUM
UREIA
CREATININA
LIPIDOGRAMA
RAIO–X DO TARAX em PA/ Perfil, com laudo
ELETROCARDIOGRAMA COM TRAÇADO E LAUDO
ATESTADO DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL (EXPEDIDO POR MÉDICO PSIQUIATRA)
PESQUISA DE HANSENÍASE
OTORRINO: Exame de vídeo laringoscopia diagnóstico (com registro áudio visual do exame e com a identificação visual do candidato)* * Este exame é dispensado àquele que não se comunica através da voz.

Exames complementares poderão ser solicitados aos candidatos.

CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA

Os candidatos com deficiência deverão comparecer à Perícia Médica, munidos de laudo (original ou cópia autenticada) circunstanciado que ateste a espécie e o grau de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID).

Não haverá segunda chamada, seja qual for o motivo alegado para justificar o atraso ou a ausência do candidato com deficiência.

Se a deficiência do candidato não se enquadrar na previsão do artigo 43 do Decreto Federal n° 3.298/1999, o candidato será eliminado da lista de candidatos com deficiência e passará a figurar apenas na lista geral por cargo/Categoria Profissional em igualdade de condições com os demais candidatos.

Além do laudo específico, o candidato deverá atender à listagem geral de exames.

ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS

A documentação deverá ser apresentada, integralmente, na Secretaria Municipal de Administração – SEMAD (Central de Atendimento ao Servidor Municipal – CEAT), localizada na Avenida Jaime Tavares, 402 - Praia Grande, em frente ao Terminal de Integração, Telefone: (98)3212-8075, **no período de 15 a 25/01/18, no horário de (matutino) 09h. às 12h30min.** e **(vespertino) 15h00min. às 17h00min., obedecido ao limite máximo de 16 (dezesseis) senhas diárias para atendimento, sendo 12 (doze) pela manhã e 04 (quatro) à tarde.**

A distribuição das senhas acontecerá no inicio do horário de atendimento de cada turno: 09h. (matutino) e 15h (vespertino).

Às sextas-feiras não haverá atendimento.

Os documentos deverão ser copiados em 02 (duas) vias, estando acompanhados dos respectivos originais para efeito comprobatório.

Duas fotos 3x4 recentes;
Cédula de Identidade;
Cadastro de Pessoa Física – CPF;
Título de eleitor, com o comprovante de votação na última eleição;
Documento de inscrição no PIS ou PASEP;
Certificado de Reservista, para os candidatos do sexo masculino;
Comprovante de residência (boleto de água ou energia) recente. Em caso de imóvel alugado, (modelo incluso no anexo III);
Certidão de nascimento ou casamento;
Certidão de nascimento ou cédula de Identidade dos dependentes (se houver)
Certidão de Antecedentes expedida pelos distribuidores criminais Estadual e Federal;
Laudo médico de condições físicas e mentais homologado pela Perícia Médica da Prefeitura Municipal de São Luís – Ma;
Diploma, devidamente registrado, de conclusão de **curso de graduação na área para o qual prestou concurso**, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecida pelo MEC;
Declaração de bens firmada pelo próprio candidato (modelo incluso no anexo III);
Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil (modelo incluso no anexo III)
Declaração firmada pelo nomeado de que percebe (ou não) proventos de inatividade, seja pela União, por Estado ou por Município (modelo incluso no anexo III);
Declaração de acumulação de cargo ou função pública, quando for o caso, ou sua negativa; (modelo incluso no anexo III);

NÃO SERÃO ACEITAS DOCUMENTAÇÕES INCOMPLETAS.

AS DECLARAÇÕES DEVEM SER DIGITADAS, ASSINADAS PELO CANDIDATO E AINDA TER EXCLUÍDOS O CABEÇALHO DESTA PREFEITURA.

ANEXO III

MODELOS DE DECLARAÇÕES

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu _____, portador (a) do RG nº _____ e CPF nº _____, declaro, para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei nº 7.115/83), que sou residente e domiciliado à (rua, travessa, avenida e afins) _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, Estado _____, conforme cópia de comprovante anexo.

Declaro, ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar sanção penal prevista no art. 299, do Código Penal, *in verbis*:

> "**Art. 299 –** *Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."*

São Luís (MA), ____de _____de 20____.

_____

Declarante

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu _____, portador (a) do RG nº _____ e CPF nº _____, declaro, para os devidos fins de direito que:

( ) Não possuo nenhum bem em meu nome.

( ) Possuo o (s) bem (ens) arrolado (s) abaixo:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

São Luís (MA), _____ de _____de 20____.

_____
Declarante

DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA INFANTIL

Eu _____, matrícula nº _____, portador (a) do RG nº _____ e CPF nº _____, ocupante do cargo/função_____, lotado (a) na unidade administrativa _____, do Órgão Municipal _____, DECLARO, para os fins de direito e sob as penas da lei que, em observação aos artigos 7º, XXXIII; 227, "Caput" e parágrafos da Constituição Federal de 1988, bem como em consonância com o inciso XXVIII da Lei 4.615, de 19 de junho de 2006 e Lei Municipal nº 5.265, de 12 de janeiro de 2010, não utilizo mão de obra de menores de idade em atividades insalubres, perigosas, penosas, inclusive em situação de empregado doméstico.

São Luís (MA), _____ de _____de 20____.

_____

Declarante

DECLARAÇÃO DE INATIVIDADE

Eu _____, portador (a) do RG nº _____ e CPF nº _____, declaro, para investidura no cargo de _____, do quadro da (o) _____que:

( ) Não percebo proventos de inatividade, seja pela União, pelos Estados ou pelos Municípios.

( ) Percebo proventos de inatividade na(s) seguinte(s) esfera(s):

_____

_____

_____

_____

Por ser verdade, assino a presente declaração, para fins de validade.

São Luís (MA), _____ de _____de 20____.

_____

Declarante

DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO OU NÃO DE CARGO PÚBLICO

Eu _____, portador (a) do RG nº _____ e CPF nº _____, declaro, para investidura no cargo de _____, do quadro da (o) _____que:

( ) Não exerço nenhum cargo público (função ou emprego em Entidades Federais. Estaduais ou Municipais), bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas.

( ) Exerço o (s) cargos (s) público (s), função (es) ou emprego (s) abaixo:

a) _____cu ja jornada de trabalho é de _____horas semanais.

b) _____cu ja jornada de trabalho é de _____horas semanais.

c) _____cu ja jornada de trabalho é de _____horas semanais.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas abaixo transcritas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal durante o exercício do cargo para o qual ingressarei.

ART.37 – CONSTITUIÇÃO FEDERAL

XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários:

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;

XVII – a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público;

§ 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração.

São Luís (MA), _____ de _____de 20____.

_____

Declarante