



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

EDITAL Nº 028/2022 - DE CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA PROVIMENTO DE CARGOS PERTENCENTES AO QUADRO PERMANENTE DE PESSOAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES/MS.

O Município de Bandeirantes/MS, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Edervan Gustavo Sprotte, no uso de suas atribuições legais, **CONVOCA** os candidatos abaixo relacionados, aprovados no Concurso Público de que trata o Edital Nº 001/2020, para realização de avaliação em exame médico, avaliação psicológica e entrega de documentação, com critérios de caráter eliminatório, nos termos que segue:

1. - O ingresso do candidato no serviço público municipal fica condicionado à satisfação e dos seguintes requisitos:

1.1 Comparecer no ESF II - Ciro Abdo, situado à R. Silvestre Ribas, 717 - Jardim Chico Bandeira, Bandeirantes - MS, 79430-000, na data e hora determinados na planilha do ANEXO I, para passar por avaliação médica e psicológica;

1.2 As avaliações serão realizadas por ordem de chegada dos candidatos no local.

2. O candidato deverá ter em mãos no dia da avaliação médica, todos os resultados de exames requeridos no **ANEXO II**, estipulados conforme Cargo de Ocupação, que devem ser entregues no momento da consulta de avaliação médica, sujeito a desclassificação do candidato que não o fizer;

2.1 O Exame Psiquiátrico requerido no anexo II será utilizado como critério para avaliação psicológica do candidato;

3. O candidato deverá ter em mãos no dia da avaliação médica, todos os documentos elencados no **ANEXO III**, sujeitos a desclassificação;

4. Todos os documentos apresentados em fotocópias deverão estar acompanhados dos respectivos originais para a devida conferência, no Ato da entrega, ou autenticados em cartório.

5. As certidões, declarações ou comprovantes emitidos pela internet deverão constar o código de controle para fins de verificação da autenticidade.

6. A falta de comprovação de quaisquer dos requisitos para investidura ou a prática de falsidade ideológica em prova documental tornará sem efeito o respectivo ato de nomeação do candidato, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

7. Não serão recebidos documentos nem exames médicos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento acarretará no não cumprimento dos requisitos para ingresso do candidato no serviço público municipal.

8. As custas das despesas decorrentes dos exames médicos correrão por conta do candidato.

9. O não comparecimento do candidato para avaliação médica e psicológica e/ou a não entrega dos exames médicos e da documentação, no prazo, local e horário determinados, caracterizará desistência, resultando em sua eliminação do Concurso Público, e será tornado sem efeito o ato de nomeação.

10. A posse dar-se-á no prazo de até de 10 (dez) dias contados da data de publicação do ato de nomeação, podendo, a pedido, ser prorrogado por igual período a critério da administração.

11. Em se tratando de servidor, que esteja na data da publicação do ato de provimento, em licença ou afastado legalmente, o prazo será contado do término do impedimento.

12. Só poderá ser empossado aquele que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo.

13. Será tornado sem efeito o ato de nomeação, se não ocorrer à posse ou o exercício, nos prazos legais.

14. Esclarecimentos adicionais poderão ser obtidos por intermédio do telefone: 67 3261-1425 e/ou pelo e-mail: concurso@prefeitura.bandeirantes.ms.gov.br

16. Aqueles candidatos que se encontrarem em isolamento social em decorrência do *coronavírus* - COVID-19, na data da avaliação média, poderão requerer agendamento de nova data para a avaliação Médica, conforme modelo de requerimento constante no anexo IV deste edital.

16.1 Os candidatos deverão encaminhar o requerimento constante no anexo IV juntamente com a Ficha de Notificação de SG Suspeito de Doença Pelo CORONAVIRUS 2019 – COVID-19, ou documento similar, que comprove que o candidato esteve em isolamento social na data da sua avaliação médica.

16.2 Os Candidatos terão que protocolar o requerimento no Paço Municipal da Prefeitura Municipal de Bandeirantes, situada à Rua Artur Bernardes, nº. 300, centro, Bandeirantes/MS, ou deverão encaminhar os documentos em formato PDF, através do e-mail: concurso@prefeitura.bandeirantes.ms.gov.br

16.3 Os Candidatos convocados através dos editais que estiverem em isolamento na data avaliações Médicas, terão até o dia 15/08/2022, para o protocolo do requerimento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO**

16.4 Os requerimentos serão avaliados por comissão, composta por 3 servidores do quadro da Prefeitura Municipal de Bandeirantes e emitir parecer, deferindo ou não os requerimentos, nos moldes do item 2. deste edital.

16.5 Após a emissão do parecer pela Comissão, será emitido um novo edital contendo a relação de servidores que tiveram seus requerimentos deferidos, juntamente com a nova data de sua avaliação médica.

17. Os Anexos, listados abaixo, compõem a íntegra deste Edital:

- ANEXO I - Lista de candidatos, com data e hora para avaliação médica.
- ANEXO II – Lista de exames médico que os candidatos deverão apresentar no dia da avaliação médica, que está discriminada conforme cargo de ocupação;
- ANEXO III – Lista de documentos que os candidatos deverão apresentar no dia da avaliação médica;
- ANEXO IV – Requerimento de agendamento de nova data das Avaliações Médica, devido a isolamento em decorrência do COVID-19.

Bandeirantes/MS, 12 de julho de 2022



EDERVAN GUSTAVO SPOTTE
Prefeito Municipal de Bandeirantes/MS



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO ÚNICO – EDITAL 20/2022

ANEXO I

RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS SEGUE ABAIXO RELACIONADA NESTE EDITAL, A SABER:

Data: 05/08/2022

Horário de chegada dos candidatos das 13:00h às 14:00 horas.

1001 – ASSISTENTE DE APOIO ESCOLAR II - AGENTE DE DISCIPLINA			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
554682	DEBORA SANTOS MACENA DE LIMA	175,00	5
536316	JULIANA SILVA MELO	170,00	6
539135	RAIMUNDA ELIZABETE ALVES VIEIRA	170,00	7
1002 - ASSISTENTE DE ATIVIDADES ORGANIZACIONAIS I - AGENTE DE LIMPEZA			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
535253	LIANDRA KETHLYN SOUZA DA SILVA	140,00	41
537878	NEIDIA FERREIRA DE CARVALHO	140,00	42
1003 - ASSISTENTE DE APOIO ESCOLAR I - AGENTE DE MERENDA			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
539023	RENATA PAULINA DA SILVA	130,00	22
536163	JOSIELE BENTOS GOES	130,00	23
1006 - AGENTE DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS I - ELETRICISTA			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
539172	WEVERSHOW MAIER GOMES MARTINS	170,00	4
1011 - AGENTE CONDUTOR DE VEÍCULOS I- MOTORISTA DE VEÍCULOS LEVES			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
536367	FABIO ALEXANDRE BARBOSA CAMPOS	245,00	5
2001 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
561632	LUCAS SURIANO BATISTA	175,00	8
561154	ELIANE APARECIDA CORREA MORAIS MENDONCA	172,80	9



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

2002 - AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
536518	ARIELY DE SOUZA DUTRA	180,00	6
2003 - ASSISTENTE DE ATIVIDADES ORGANIZACIONAIS III			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
537462	JEANETTE DE SOUZA AVILA	161,50	27
539376	MATHAUS VASCONCELOS SILVA	160,00	28
2004 - TÉCNICO DE APOIO ESCOLAR - ASSISTENTE DE EDUCAÇÃO INFANTIL			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
536697	THAYSLENE ARRUDA MARCELINO	145,00	12
555914	DEBORA SANTOS MACENA DE LIMA	145,00	13
2006 - FISCAL DE TRIBUTOS MUNICIPAIS			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
537404	JOAO PEDRO DIM BERGI	220,00	3
3005 - TÉCNICO DE ATIVIDADES ORGANIZACIONAIS - TÉCNICO DE RECURSOS HUMANOS			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
556638	CALEBE MARTINS CARAMASCHI	135,00	4
3006 - TÉCNICO DE SERVIÇOS DE SAÚDE II - TÉCNICO EM ENFERMAGEM			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
540250	JESSYCA ORTIS OLIVEIRA	132,50	33
537758	KEILA JULIANA OLIVEIRA DE ALMEIDA	130,00	34
557929	JOSIMARA BARBOSA LOUVEIRA	130,00	35
539857	EDINEIDE DA SILVA SANTOS	130,00	36
4002 - PROCURADOR MUNICIPAL - ADVOGADO			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
561999	ALEXANDER PIAS DA SILVA	340,00	6
535650	CAMILLA VALDES PEREIRA	326,65	7
4004 - GESTOR DE ATIVIDADES ORGANIZACIONAIS I - ANALISTA DE SISTEMAS			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
536173	RODRIGO AQUINO REBELLO	170,00	4



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

4005 - GESTOR DE AÇÕES ASSISTENCIAIS I - ASSISTENTE SOCIAL			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
561594	LIGIANE MONTEIRO DE ARRUDA	210,05	4
4008 - GESTOR DE OPERAÇÃO E FISCALIZAÇÃO - CONTADOR			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
535657	ELAINE OLIVEIRA RAIMUNDO	205,00	3
4009 - ENFERMEIRO			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
538471	AMANDA RIBAS DOMINGUES	186,50	11
535975	THAIS MAYARA DA SILVA MAZUQUIEL	180,00	12
4011 - FISCAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - FISCAL DE INSPEÇÃO MUNICIPAL			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
552788	EDER CRISTIAN QUEIROZ SERROU DA SILVA	155,00	4
4012 - GESTOR DE ATIVIDADES ORGANIZACIONAIS I – JORNALISTA			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
551382	LUIZA MARIA ALMEIDA ROSA	224,00	3
4013 - MÉDICO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
539524	CRISTIANE BERGO DOMINGUES	180,00	4
4015 - PROFISSIONAL DE SAÚDE PÚBLICA III – NUTRICIONISTA			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
537306	IRIA NIEDERMEYER	173,15	7
557590	JACKELINE SATIE MINAMI	170,00	8
4019 - GESTOR DE AÇÕES ASSISTENCIAIS I – PSICÓLOGO			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
538437	CAMILA CAPRIATA VARGAS	208,60	6
4020 - PROFISSIONAL DE SAÚDE PÚBLICA II – PSICÓLOGO			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
536784	NATALIA BRITEZ PAIM BURILLE	205,00	6
536771	MARIO LUCAS LOCATELLI TEIXEIRA	200,00	7



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

4023 - PROFESSOR DE ARTES ENSINO FUNDAMENTAL			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
539778	KHATTELYN LORRAYNE FERREIRA DOS SANTOS	160,20	4
4024 - PROFESSOR DA EDUCAÇÃO FÍSICA ENSINO FUNDAMENTAL			
N.INSC	NOME	NOTA	CLASS.
554429	ALLAN RODRIGUES BARBOZA	185,00	5



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II

Segue Lista de exames médico que os candidatos deverão apresentar no dia da avaliação médica, que está discriminada conforme cargo de ocupação:

Cargos	Exames Obrigatórios
<p>CARGO:4009 - ENFERMEIRO</p> <p>4019 - GESTOR DE AÇÕES ASSISTENCIAIS I – PSICÓLOGO</p> <p>4013 - MÉDICO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA,</p> <p>4015 - PROFISSIONAL DE SAÚDE PÚBLICA III – NUTRICIONISTA,</p> <p>4020 - PROFISSIONAL DE SAÚDE PÚBLICA II – PSICÓLOGO,</p> <p>2003 - ASSISTENTE DE ATIVIDADES ORGANIZACIONAIS III,</p> <p>4011 - FISCAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - FISCAL DE INSPEÇÃO MUNICIPAL</p> <p>3006 - TÉCNICO DE SERVIÇOS DE SAÚDE II - TÉCNICO EM ENFERMAGEM</p> <p>4005 - GESTOR DE AÇÕES ASSISTENCIAIS I - ASSISTENTE SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none">• Sangue: hemograma completo (com contagem de plaquetas), glicemia de jejum, hemoglobina glicada, ureia, creatinina, potássio, sódio, ácido úrico, colesterol (total e frações – LDL, HDL e VLDL), triglicerídeos, gama-GT, fosfatase alcalina, proteína creativa, fator reumatoide, transaminases (TGO/TGP), bilirrubinas (total e frações), sorologia para doença de Chagas, VDRL (ou sorologia para sífilis), perfil sorológico completo para hepatite B (incluindo obrigatoriamente: HBsAg, HBeAg, Anti HBe, Anti HBc (IgM e IgG), Anti HBs), sorologia para Hepatite C (Anti HVC) e tipagem sanguínea (grupo ABO e fator Rh);• Urina: Elementos Anormais e Sedimento (EAS);• Psiquiátrico: a) laudo descritivo e conclusivo de consulta médica psiquiátrica realizada por médico especialista (psiquiatra), com RQE ou documento comprobatório de sua especialidade, segundo Resolução CFM nº 1.960/2010, que deve obrigatoriamente citar: consciência, orientação, atenção, pensamento (curso, forma e conteúdo), memória, sensopercepção, humor/afeto, cognição/inteligência, capacidade de raciocínio e juízo crítico, linguagem, uso (ou não) de medicamentos psicotrópicos (psicofármacos).• Antidrogas: exame com janela de detecção mínima de 90 dias realizado por meio de amostra de queratina para detecção de: a) maconha e metabólicos do delta-9THC; b) cocaína; c) anfetaminas (inclusive metabólitos e seus derivados); d) opiáceos; e) fenciclidina (PCP).• Oftalmológicos: a) laudo descritivo e conclusivo de consulta médica realizada por especialista (oftalmologista), com RQE ou documento comprobatório de sua especialidade, segundo Resolução CFM nº 1.960/2010, que deve adicional e obrigatoriamente citar os seguintes aspectos (e resultados de exames médicos): b) acuidade visual sem correção; c) acuidade visual com correção; d) tonometria; e) biomicroscopia; f) fundoscopia; g) motricidade ocular; 74 h) senso cromático (teste completo de Ishihara – 24 pranchas); i) medida do campo visual por meio de campimetria computadorizada, com laudo.
<p>1011 - AGENTE CONDUTOR DE VEÍCULOS I- MOTORISTA DE VEÍCULOS LEVES,</p> <p>1002 - ASSISTENTE DE ATIVIDADES ORGANIZACIONAIS I - AGENTE DE LIMPEZA,</p> <p>1006 - AGENTE DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS I -</p>	<ul style="list-style-type: none">• Sangue: hemograma completo (com contagem de plaquetas), glicemia de jejum, hemoglobina glicada, ureia, creatinina, potássio, sódio, ácido úrico, colesterol (total e frações – LDL, HDL e VLDL), triglicerídeos, gama-GT, fosfatase alcalina, proteína creativa, fator reumatoide, transaminases (TGO/TGP), bilirrubinas (total e frações), sorologia para doença de Chagas, VDRL (ou sorologia para sífilis), perfil sorológico completo para hepatite B (incluindo obrigatoriamente: HBsAg, HBeAg, Anti HBe, Anti HBc (IgM e IgG), Anti HBs), sorologia para Hepatite C (Anti HVC) e tipagem sanguínea (grupo ABO e fator Rh);

N



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

<p>ELETRICISTA,</p> <p>4024 - PROFESSOR DA EDUCAÇÃO FÍSICA ENSINO FUNDAMENTAL</p> <p>1003 - ASSISTENTE DE APOIO ESCOLAR I - AGENTE DE MERENDA</p> <p>1001 - ASSISTENTE DE APOIO ESCOLAR II - AGENTE DE DISCIPLINA</p>	<ul style="list-style-type: none">• Urina: Elementos Anormais e Sedimento (EAS);• Psiquiátrico: a) laudo descritivo e conclusivo de consulta médica psiquiátrica realizada por médico especialista (psiquiatra), com RQE ou documento comprobatório de sua especialidade, segundo Resolução CFM nº 1.960/2010, que deve obrigatoriamente citar: consciência, orientação, atenção, pensamento (curso, forma e conteúdo), memória, sensopercepção, humor/afeto, cognição/inteligência, capacidade de tirocínio e juízo crítico, linguagem, uso (ou não) de medicamentos psicotrópicos (psicofármacos).• Antidrogas: exame com janela de detecção mínima de 90 dias realizado por meio de amostra de queratina para detecção de: a) maconha e metabólicos do delta-9THC; b) cocaína; c) anfetaminas (inclusive metabólitos e seus derivados); d) opiáceos; e) fenciclidina (PCP).• Oftalmológicos: a) laudo descritivo e conclusivo de consulta médica realizada por especialista (oftalmologista), com RQE ou documento comprobatório de sua especialidade, segundo Resolução CFM nº 1.960/2010, que deve adicional e obrigatoriamente citar os seguintes aspectos (e resultados de exames médicos): b) acuidade visual sem correção; c) acuidade visual com correção; d) tonometria; e) biomicroscopia; f) fundoscopia; g) motricidade ocular; 74 h) senso cromático (teste completo de Ishihara – 24 pranchas); i) medida do campo visual por meio de campimetria computadorizada, com laudo.• eletrocardiograma (ECG), com laudo (descritivo e conclusivo)• Radiografia das colunas lombar e sacral (lombossacra), torácica e cervical, em projeções anteroposterior (AP) e perfil com laudo e medida dos ângulos de Cobb e(ou) de Ferguson, se e quando houver qualquer desvio nesses segmentos da coluna vertebral;• Ultrassom de ombros, cotovelos, punhos e mãos;• Ultrassom dos joelhos;
<p>2002 - AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS,</p> <p>2001 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE,</p>	<ul style="list-style-type: none">• Sangue: hemograma completo (com contagem de plaquetas), glicemia de jejum, hemoglobina glicada, ureia, creatinina, potássio, sódio, ácido úrico, colesterol (total e frações – LDL, HDL e VLDL), triglicerídeos, gama-GT, fosfatase alcalina, proteína creativa, fator reumatoide, transaminases (TGO/TGP), bilirrubinas (total e frações), sorologia para doença de Chagas, VDRL (ou sorologia para sífilis), perfil sorológico completo para hepatite B (incluindo obrigatoriamente: HBsAg, HBeAg, Anti HBc (IgM e IgG), Anti HBe, Anti HBs), sorologia para Hepatite C (Anti HVC) e tipagem sanguínea (grupo ABO e fator Rh);• Urina: Elementos Anormais e Sedimento (EAS);• Psiquiátrico: a) laudo descritivo e conclusivo de consulta médica psiquiátrica realizada por médico especialista (psiquiatra), com RQE ou documento comprobatório de sua especialidade, segundo Resolução CFM nº 1.960/2010, que deve obrigatoriamente citar: consciência, orientação, atenção, pensamento (curso, forma e conteúdo), memória, sensopercepção, humor/afeto,



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

	<p>cognição/inteligência, capacidade de tirocínio e juízo crítico, linguagem, uso (ou não) de medicamentos psicotrópicos (psicofármacos).</p> <ul style="list-style-type: none">• Antidrogas: exame com janela de detecção mínima de 90 dias realizado por meio de amostra de queratina para detecção de: a) maconha e metabólitos do delta-9THC; b) cocaína; c) anfetaminas (inclusive metabólitos e seus derivados); d) opiáceos; e) fenciclidina (PCP).• Oftalmológicos: a) laudo descritivo e conclusivo de consulta médica realizada por especialista (oftalmologista), com RQE ou documento comprobatório de sua especialidade, segundo Resolução CFM nº 1.960/2010, que deve adicional e obrigatoriamente citar os seguintes aspectos (e resultados de exames médicos): b) acuidade visual sem correção; c) acuidade visual com correção; d) tonometria; e) biomicroscopia; f) fundoscopia; g) motricidade ocular; 74 h) senso cromático (teste completo de Ishihara – 24 pranchas); i) medida do campo visual por meio de campimetria computadorizada, com laudo.• Eletrocardiograma (ECG), com laudo (descritivo e conclusivo)• Radiografia das colunas lombar e sacral (lombossacra), torácica e cervical, em projeções anteroposterior (AP) e perfil com laudo e medida dos ângulos de Cobb e(ou) de Ferguson, se e quando houver qualquer desvio nesses segmentos da coluna vertebral;• Ultrassom de ombros, cotovelos, punhos e mãos;• Ultrassom dos joelhos;• Dermatológico: laudo descritivo e conclusivo de consulta médica realizada por especialista (dermatologista).
<p>4002 - PROCURADOR MUNICIPAL – ADOGADO</p> <p>3005 - TÉCNICO DE ATIVIDADES ORGANIZACIONAIS - TÉCNICO DE RECURSOS HUMANOS</p> <p>4004 - GESTOR DE ATIVIDADES ORGANIZACIONAIS I - ANALISTA DE SISTEMAS</p> <p>4012 - GESTOR DE ATIVIDADES ORGANIZACIONAIS I – JORNALISTA</p> <p>4008 - GESTOR DE OPERAÇÃO E FISCALIZAÇÃO – CONTADOR</p> <p>2006 - FISCAL DE TRIBUTOS MUNICIPAIS</p>	<ul style="list-style-type: none">• Sangue: hemograma completo (com contagem de plaquetas), glicemia de jejum, hemoglobina glicada, ureia, creatinina, potássio, sódio, ácido úrico, colesterol (total e frações – LDL, HDL e VLDL), triglicérides, gama-GT, fosfatase alcalina, proteína creatina, fator reumatoide, transaminases (TGO/TGP), bilirrubinas (total e frações), sorologia para doença de Chagas, VDRL (ou sorologia para sífilis), perfil sorológico completo para hepatite B (incluindo obrigatoriamente: HBsAg, HBeAg, Anti HBc (IgM e IgG), Anti HBe, Anti HBs), sorologia para Hepatite C (Anti HVC) e tipagem sanguínea (grupo ABO e fator Rh);• Urina: Elementos Anormais e Sedimento (EAS);• Psiquiátrico: a) laudo descritivo e conclusivo de consulta médica psiquiátrica realizada por médico especialista (psiquiatra), com RQE ou documento comprobatório de sua especialidade, segundo Resolução CFM nº 1.960/2010, que deve obrigatoriamente citar: consciência, orientação, atenção, pensamento (curso, forma e conteúdo), memória, sensopercepção, humor/afeto, cognição/inteligência, capacidade de tirocínio e juízo crítico, linguagem, uso (ou não) de medicamentos psicotrópicos (psicofármacos).• Ultrassom de ombros, cotovelos, punhos e mãos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

<p>- 2004 - TÉCNICO DE APOIO ESCOLAR - ASSISTENTE DE EDUCAÇÃO INFANTIL - 4023 - PROFESSOR DE ARTES ENSINO FUNDAMENTAL</p>	<ul style="list-style-type: none">• Sangue: hemograma completo (com contagem de plaquetas), glicemia de jejum, hemoglobina glicada, ureia, creatinina, potássio, sódio, ácido úrico, colesterol (total e frações – LDL, HDL e VLDL), triglicerídeos, gama-GT, fosfatase alcalina, proteína creativa, fator reumatoide, transaminases (TGO/TGP), bilirubinas (total e frações), sorologia para doença de Chagas, VDRL (ou sorologia para sífilis), perfil sorológico completo para hepatite B (incluindo obrigatoriamente: HBsAg, HBeAg, Anti HBc (IgM e IgG), Anti HBe, Anti HBs), sorologia para Hepatite C (Anti HVC) e tipagem sanguínea (grupo ABO e fator Rh);• Urina: Elementos Anormais e Sedimento (EAS);• Psiquiátrico: a) laudo descritivo e conclusivo de consulta médica psiquiátrica realizada por médico especialista (psiquiatra), com RQE ou documento comprobatório de sua especialidade, segundo Resolução CFM nº 1.960/2010, que deve obrigatoriamente citar: consciência, orientação, atenção, pensamento (curso, forma e conteúdo), memória, sensopercepção, humor/afeto, cognição/inteligência, capacidade de raciocínio e juízo crítico, linguagem, uso (ou não) de medicamentos psicotrópicos (psicofármacos).• Antidrogas: exame com janela de detecção mínima de 90 dias realizado por meio de amostra de queratina para detecção de: a) maconha e metabólitos do delta-9THC; b) cocaína; c) anfetaminas (inclusive metabólitos e seus derivados); d) opiáceos; e) fenciclidina (PCP).• Oftalmológicos: a) laudo descritivo e conclusivo de consulta médica realizada por especialista (oftalmologista), com RQE ou documento comprobatório de sua especialidade, segundo Resolução CFM nº 1.960/2010, que deve adicional e obrigatoriamente citar os seguintes aspectos (e resultados de exames médicos): b) acuidade visual sem correção; c) acuidade visual com correção; d) tonometria; e) biomicroscopia; f) fundoscopia; g) motricidade ocular; 74 h) senso cromático (teste completo de Ishihara – 24 pranchas); i) medida do campo visual por meio de campimetria computadorizada, com laudo.• Ultrassom de ombros, cotovelos, punhos e mãos;
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Não será aceito os exames que forem realizados junto a empresa Assistência Social e Cultural Evangélica Assiste, haja vista, que a empresa realizará as avaliações medida dos candidatos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO III

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PELOS CANDIDATOS APROVADOS MESMO DIA DA AVALIAÇÃO MÉDICA CONFORME O ANEXO II DESTE EDITAL:

1. UMA (01) FOTO 3X4 COLORIDA ATUALIZADA;
2. CARTEIRA DE IDENTIDADE (ORIGINAL E CÓPIA) ;
3. TÍTULO DE ELEITOR (ORIGINAL E CÓPIA);
4. CPF (ORIGINAL E CÓPIA);
5. NÚMERO DO PIS/PASEP;
6. CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS (ORIGINAL E CÓPIA);
7. CERTIFICADO DE RESERVISTA DAS FORÇAS ARMADAS, (PARA OS CADIDATOS DO SEXO MASCULINO, ORIGINAL E CÓPIA);
8. CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO (ORIGINAL E CÓPIA);
9. CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS MENORES DE 21 (VINTE E UM) ANOS (ORIGINAL E CÓPIA);
10. COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (PELO DOS ULTIMOS TRÊS MESES, ORIGINAL E CÓPIA);
11. TIPAGEM SANGUÍNEA ;
12. DECLARAÇÃO DE QUE NÃO ACUMULA CARGO PÚBLICO; (MODELO EM ANEXO)
13. DECLARAÇÃO DE BENS; (MODELO EM ANEXO OU DECLARAÇÃO E IMPOSTO DE RENDA)
14. TELEFONE DE CONTATO;
15. CONTA CORRENTE, SALÁRIO OU POUPANÇA NO BANCO DO BRASIL SEJA JÁ POSSUIR.
16. COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE – DIPLOMA E/OU HISTÓRICO ESCOLAR (ORIGINAL E CÓPIA);
17. CERTIDÃO DE REGULARIDADE DO CONSELHO DE CLASSE OU CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL DENTRO DA VALIDADE (ORIGINAL E CÓPIA PARA OS CARGOS QUE EXIGEM RESITRO NO CONSELHO PROFISSIONAL);
18. CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO - CNH, DA CATEGORIA EXIGIDA PARA O CARGO; (EXCLUSIVO APARA OS CARGOS DE Nº. 1009 e 1010 ORIGINAL E CÓPIA);
- 19.* CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL ATUALIZADA; DISPONÍVEL NA WEB SITE <https://www.tre-ms.jus.br/> .
- 20.* CERTIDÕES CIVIL E CRIMINAL ATUALIZADA DO CARTÓRIO DISTRIBUIDOR DA COMARCA DE BANDEIRANTES – MS OU DO DISTRIBUIDOR DO MUNICÍPIO ONDE RESIDIR; DISPONÍVEL NO WEB SITE <https://esaj.tjms.jus.br/sco/abrirCadastro.do>
- 21.* CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS FORNECIDA PELAS POLÍCIAS FEDERAL ATUALIZADA; DISPONÍVEL NA WEB SITE <https://antecedentes.dpf.gov.br/antecedentes-criminais/certidao>
- 22.* CERTIDÃO NEGATIVA DOS CARTÓRIOS DISTRIBUIDORES ATUALIZADA; DISPONÍVEL NO WEB SITE <http://web.trf3.jus.br/certidao/certidao/>.

*** CASO A CERTIDÃO NÃO ESTEJA DISPONÍVEL ATRAVÉS DA WEB SITE, O CANDIDATO DEVERÁ PROCURAR O ÓRGÃO CORRESPONDENTE PARA A EMISSÃO DA CERTIDÃO.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO/ FUNÇÃO/ EMPREGO PÚBLICO

Eu, _____, portador (a) do RG
n.º _____, órgão expedidor _____, inscrito (a) no CPF n.º _____,
brasileiro (a), residente e domiciliado (a) na Rua _____,
n.º _____, Bairro _____, cidade de _____.

DECLARO

Com base no que dispõem os incisos XVI e XVII, do art. 37 da Constituição Federal e no Decreto Estadual n. 29.352, de 09 de julho de 2008 que, presentemente:

NÃO exerço em acumulação remunerada qualquer outro cargo, emprego ou função Pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo Poder Público.

Declaro ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício da função para a qual me foi auferida.

Bandeirantes – MS, DATA: ____ / ____ / ____.

DECLARANTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, portador (a) da Carteira de Identidade n.º _____ Órgão Expedidor _____ / _____ e do CPF: _____, declaro que possuo:

- _____
- _____
- _____
- _____
- Não possuo bens para declarar.

Bandeirantes - MS, ___ de _____ de _____.

Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO IV

REQUERIMENTO

Eu, _____, portador (a) do RG n.º _____, órgão expedidor _____, inscrito (a) no CPF n.º _____, brasileiro (a), residente e domiciliado (a) na Rua _____, n.º _____, Bairro _____, cidade de _____, Pré-aprovado (a) para o Cargo de _____, do Concurso Público de provas e títulos para provimento de cargos pertencentes ao quadro permanente de pessoal da Prefeitura Municipal de Bandeirantes/MS, onde fui classificado em _____ Lugar. Considerando, que no dia em que foi agendado minha avaliação médica, me encontro em isolamento em decorrência do novo coronavírus (covid-19), no período de ____/____/____ à ____/____/____. Venho requerer a alteração da data de minha avaliação médica, conforme a Ficha de Notificação de SG Suspeito de Doença Pelo CORONAVIRUS 2019 – COVID-19 ou documento similar, que estarei enviando anexo a esse requerimento.

Bandeirantes – MS, DATA: ____/____/____.

REQUERENTE

2