

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 01/2025
CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2025 – CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS
APROVADOS

A Prefeitura Municipal de Cajazeiras do Piauí, Estado do Piauí, por meio da Secretaria Municipal de Administração, no uso de suas atribuições legais e considerando o resultado final homologado do Concurso Público nº 01/2025, destinado ao provimento de cargos públicos do quadro efetivo da administração municipal, **CONVOCA** os candidatos abaixo relacionados, aprovados dentro do número de vagas previstas, para comparecimento improrrogável no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da data de publicação deste edital, na Secretaria Municipal de Administração, localizada à Rua Elizeu Ribeiro, nº 15, centro, Cajazeiras do Piauí/PI, no horário das 08h00min às 12h00min, de segunda a sexta-feira, munidos dos documentos relacionados no item 2 deste edital.

1. DA ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

- 1.1. O(s) candidato(s) relacionado(s) no ANEXO I deste edital, após a presente convocação, deverá(ão) comparecer na Divisão de Recursos Humanos, situada na Rua Elizeu Ribeiro, nº 15, centro, Cajazeiras do Piauí/PI, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, no horário compreendido das 08h às 12h, para assinar o termo de interesse na vaga.
- 1.2. Manifestado o interesse na vaga, o candidato deverá entregar a documentação relacionada no item 2 deste edital no mesmo prazo.
- 1.3. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.
- 1.4. O não comparecimento nos termos do item 1 acima implicará a renúncia tácita do convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

2. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

Os candidatos convocados deverão apresentar, obrigatoriamente, os documentos abaixo (original e cópia simples):

1. Original e cópia autenticada do documento de identidade com foto (RG);
2. Original e cópia autenticada do documento de registro no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF);
3. Original e cópia autenticada do título de eleitor e de documento que comprove estar o candidato em dia com as obrigações eleitorais ou certidão negativa da Justiça Eleitoral;
4. Comprovante de residência atualizado;
5. Certidão de nascimento ou casamento;
6. Certidão negativa de antecedentes criminais;
7. PIS/PASEP;
8. Registro profissional no respectivo conselho de classe (quando exigido);



9. 02 (duas) fotografias 3X4, recente;
10. Certidão de nascimento e CPF de todos os dependentes;
11. Conta bancária;
12. Declaração de bens ou última Declaração de Imposto de Renda;
13. Documento que comprove a escolaridade mínima exigida para o cargo;
14. Certificado de conclusão do curso e registro profissional correspondente ao emprego a que concorre, quando do exercício da atividade profissional do candidato o exigir;
15. Comprovante de regular situação de inscrição no órgão de classe respectivo, quando do exercício da atividade profissional do candidato o exigir;
16. Declaração de não estar respondendo a processo relativo ao exercício da profissão;
17. Laudo/Atestado médico favorável, sem restrições, fornecido por serviço médico oficial. Só poderá ser empossado aquele que for julgado apto física e mentalmente, para o exercício do emprego;
18. Declaração de que exerce ou não outro cargo, emprego ou função pública, para os fins do disposto no art. 37, incisos XVI e XVII, da Constituição Federal;

2.1 A declaração de interesse em nomeação deverá ser acompanhada, também, de cópia digitalizada dos exames laboratoriais e clínicos previsto no item II, subitem 6, do Edital nº 01/2025, ora especificados:

- HEMOGRAMA COMPLETO;
- GLICEMIA DE JEJUM;
- LIPIDOGRAMA;
- SUMÁRIO DE URINA (EAS) - com laudo;
- ELETROCARDIOGRAMA (ECG) - com laudo;
- RAO X DE TÓRAX;
- EXAME TOXICOLÓGICO É OBRIGATÓRIO PARA MOTORISTAS HABILITADOS NAS CATEGORIAS C, D e E.

3. DOS ATOS DE NOMEAÇÃO

- 3.1. A publicação dos atos de nomeação se dará por meio de Portaria ou Decreto, obedecendo a legislação vigente.
- 3.2. No ato de nomeação será designada data e horário para realização do exame admissional.

4. DA POSSE

- 4.1. A data da posse será designada no ato de nomeação, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da publicação da nomeação.
- 4.2. A posse será condicionada à aptidão laboral e à apresentação do documento comprobatório de escolaridade e das declarações de bens e de não acúmulo de cargos, empregos e funções públicas.
- 4.3. O exercício do candidato nomeado deverá ocorrer dentro do prazo de 15 (quinze) dias contados da data da posse, no caso de nomeação e, da publicação oficial do ato, nos demais casos.

4.4. Será exonerado o servidor empossado que não entrar em exercício no prazo previsto no item anterior.

3. DISPOSIÇÕES FINAIS

O não comparecimento no prazo estipulado ou a não apresentação dos documentos exigidos implicará **desistência automática** da vaga, sendo convocado o próximo candidato da lista de aprovados, conforme ordem de classificação.

Em nenhuma hipótese haverá justificativa para os candidatos pelo não cumprimento dos prazos determinados, ou serão aceitos documentos após as datas estabelecidas.

A convocação respeitará a ordem de classificação e o número de vagas existentes ou que vierem a existir, durante o período de validade do Concurso 01/2025.

Este edital entra em vigor na data de sua publicação.



ANEXO I – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2025
RELAÇÃO DE CANDIDATOS

NOME DO CANDIDATO	CARGO	CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO
CAROLINA NUNES DE SOUSA	01 - MERENDEIRA	1º	0001779
LUCIANA BATISTA LIMA BEZERRA	01 - MERENDEIRA	2º	0002723
WALYSON SAMUEL DE SOUSA BATISTA BEZERRA	02 - ZELADOR	1º	0002662
RONALDO FRANCO RODRIGUES	03 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	1º	0000040
KAYRON JESUS FEITOSA DE SOUSA	04 - AGENTE DE ENDEMIAS	1º	0001242
AMANDA MYRELLA DE AZEVEDO EVELYN	05 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1º	0002190
WALISON RUBENS RODRIGUES DA SILVA	06 - MOTORISTA AB	1º	0000128
LEO JAIME DE SOUSA RAMOS	07 - MOTORISTA D	1º	0001667
ÂNGELA GRAZIELE DE SOUSA	08 - TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1º	0001165
FRANKNAURIA SILVA BARROS	08 - TÉCNICO EM ENFERMAGEM	2º	0000266
ROBERTT DE SOUSA LIMAS	08 - TÉCNICO EM ENFERMAGEM	3º	0002302
ANA LETÍCIA PEREIRA DE SOUSA	09 - TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	1º	0001940
AMANDINO NUNES DA ROCHA JÚNIOR	10 - CONTROLADOR GERAL	1º	0002857
GUSTAVO RENAN DA SILVA MINEIRO	11 - DENTISTA	1º	0001919
SHELMA FEITOSA DOS SANTOS	12 - ENFERMEIRO	1º	0002034
MARILENE DE SOUSA LIRA	13 - FARMACÊUTICO	1º	0001858
THAÍS RODRIGUES SILVA	14 - FISIOTERAPEUTA	1º	0001990
JULIE ADRIANE DA SILVA PEREIRA	15 - MÉDICO	1º	0001586
MARIA REGINA SANTOS SPÍNDOLA	16 - NUTRICIONISTA	1º	0000770
FELIPE AMORIM COSTA	17 - PROCURADOR	1º	0000971
DARLAN CARVALHO DE ALMONDES	18 - PROFESSOR DE CIÊNCIAS	1º	0002220
ANA ALINE DE SOUSA RODRIGUES DA SILVA	18 - PROFESSOR DE CIÊNCIAS	2º	0000239

CARLOS VINÍCIUS TAVARES NUNES	20 - PROFESSOR DE HISTÓRIA	1º	0002760
RAIMUNDA FRANCISCA CARVALHO MELO DE PAULA	21 - PROFESSOR DE LÍNGUA PORTUGUESA	1º	0002498
FRANCISCA RODRIGUES BORGES	22 - PROFESSOR DE MATEMÁTICA	1º	0000834
ALAN FERREIRA DE SOUSA	22 - PROFESSOR DE MATEMÁTICA	2º	0000029
REJANE MARIA DA SILVA MIRANDA	23 - PROFESSOR DE SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL E EDUCAÇÃO INFANTIL	1º	0002836
KATIUDYS MARTINS DE OLIVEIRA	23 - PROFESSOR DE SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL E EDUCAÇÃO INFANTIL	2º	0002529
MARCO FRANK DE CARVALHO	23 - PROFESSOR DE SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL E EDUCAÇÃO INFANTIL	3º	0002752
ANA CRISTINA BORGES GONÇALVES	23 - PROFESSOR DE SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL E EDUCAÇÃO INFANTIL	4º	0000931

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2025

TERMO DE INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a)
da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 01/2025) da Prefeitura Municipal Cajazeiras do Piauí - PI, **CONFIRMO O INTERESSE** de tomar posse no Cargo de _____, nos termos da legislação municipal em vigor.

Cajazeiras do Piauí/PI, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do candidato

ANEXO III – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2025

TERMO DE NÃO INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a)
da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº
_____, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº
01/2025) da Prefeitura Municipal Cajazeiras do Piauí - PI, **DECLARO NÃO TER**
INTERESSE de tomar posse no cargo de _____.

Cajazeiras do Piauí/PI, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do candidato

**ANEXO IV – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2025**

**DECLARAÇÃO DE NÃO ESTAR RESPONDENDO A PROCESSO RELATIVO
AO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO**

Eu, _____, portador(a)
da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____,
declaro para os devidos fins, que no exercício de
cargo ou função pública, não sofri penalidade disciplinares, inclusive, as previstas na Lei
Complementar nº 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Cajazeiras do Piauí/PI, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do candidato

**ANEXO IV – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2025**

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____ abaixo assinado,
candidato ao cargo de _____, portador da Cédula de Identidade
Registro Geral nº _____, órgão emissor _____ / _____ e CPF/MF
nº _____,

☐ **Declaro não possuir bens**

☐ **Declaro possuir os bens constantes da relação abaixo:**

- 01 - _____, no valor de R\$ _____
02 - _____, no valor de R\$ _____
03 - _____, no valor de R\$ _____
04 - _____, no valor de R\$ _____
05 - _____, no valor de R\$ _____
06 - _____, no valor de R\$ _____
07 - _____, no valor de R\$ _____
08 - _____, no valor de R\$ _____
09 - _____, no valor de R\$ _____
10 - _____, no valor de R\$ _____

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

Cajazeiras do Piauí/PI, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do candidato



ANEXO V – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2025

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E VÍNCULOS
EMPREGATÍCIOS

Eu, _____, RG _____, em relação à posse do cargo _____ **DECLARO:**

1. Para fins do contido no §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988.

() não sou aposentado () sou aposentado por tempo de contribuição decorrente de cargo, emprego ou função pública.

2. Para fins do contido nos incisos XVI, XVII e do §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:

() não exerço () exerço () outro cargo () emprego () função pública

- Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

1 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO

Unidade: _____	Fone: _____
Endereço: _____	
Bairro: _____	Cidade: _____
Cargo/Emprego/Função: _____	
Regime Jurídico: _____	

2 - HORÁRIO DE TRABALHO

DIA DA SEMANA	HORÁRIO
2ª-feira	Das _____ às _____ horas
3ª-feira	Das _____ às _____ horas
4ª-feira	Das _____ às _____ horas
5ª-feira	Das _____ às _____ horas
6ª-feira	Das _____ às _____ horas
Sábado	Das _____ às _____ horas



PREFEITURA DE
CAJAZEIRAS
DO PIAUÍ
"A FORÇA DA NOSSA GENTE, A CONTINUIDADE DO PROGRESSO"

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS DO PIAUÍ
CNPJ: 01.612.573/0001-39
RUA ELIZEU RIBEIRO, 15 - CENTRO - CEP: 64514-000

Domingo	Das	às	horas
Total da carga horária semanal:			

Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente _____ km e que utilizarei _____ como meio de transporte, gastando no percurso _____ horas e _____ minutos.

Caso venha a assumir vínculo nestas condições ou alterar as informações hora prestadas, assumo o compromisso de comunicar esta Divisão de Recursos Humanos no prazo máximo de 5 (cinco) dias.

Cajazeiras do Piauí/PI, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do candidato

ANEXO VI – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2025
DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA
EFEITOS DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, declaro, em obediência à Legislação do Imposto de Renda, que tenho como encargo de família as pessoas abaixo relacionadas:

NOME COMPLETO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	CPF

Declaro sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha responsabilidade, não cabendo a VSª qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Cajazeiras do Piauí/PI, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do candidato



**PREFEITURA DE
CAJAZEIRAS**
DO PIAUÍ
"A FORÇA DA NOSSA GENTE, A CONTINUIDADE DO PROGRESSO"

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS DO PIAUÍ
CNPJ: 01.612.573/0001-39
RUA ELIZEU RIBEIRO, 15 - CENTRO - CEP: 64514-000

ANEXO VII – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2025
DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES DE SAÚDE

ANTECEDENTES PESSOAIS					
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
A sua saúde tem sido boa? SE NÃO, POR QUÊ?			Você tem hipertensão arterial? SE SIM, FAZ TRATAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO?		
Faz uso de bebidas alcoólicas? SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA?			Já sofreu convulsões ou desmaios? SE SIM, QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Você fuma? SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA?			Já sofreu acidentes graves ou fraturas? SE SIM, QUAL?		
Esteve internado para tratamento? SE SIM, QUAL O MOTIVO?			Já teve doenças de pulmões ou brônquios? SE SIM, QUAL? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já foi operado alguma vez? SE SIM, QUAL O MOTIVO?			Já sofreu doenças renais ou urinárias? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já fez tratamento psiquiátrico? SE SIM, POR QUANTO TEMPO? FAZ ACOMPANHAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO? QUAL?			Você é diabético? SE SIM, DESDE QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já fez uso de tóxicos? SE SIM, QUAL E POR QUANTO TEMPO?			Já teve úlcera ou gastrite? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Faz uso contínuo de alguma medicação? SE SIM QUAL? DESDE QUANDO?			Já teve doença venérea?		
Faz uso de lentes corretivas? (óculos/ lentes de contato) SE SIM, COMPARECER À PERÍCIA MUNIDO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (RECEITA)			Já fez cirurgia oftalmológica? SE SIM, QUAL O MOTIVO?		
Já teve doença cardíaca? SE SIM FAZ ACOMPANHAMENTO?			Procurou médico nos últimos 2 anos? SE SIM POR QUAL MOTIVO?		
Já tirou licença médica? SE SIM QUAL O MOTIVO?					

Mencione todas as doenças que você teve nos últimos 5 anos: _____

PARA MULHERES					
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
Já se submeteu a cirurgia ginecológica?			Tem fluxo excessivo?		
As menstruações são normais?			Faz consultas ginecológicas periódicas?		
Você tem cólicas?			Qual a data da última menstruação?		
Antecedentes obstétricos:					
Esclarecimentos:					

ANTECEDENTES FAMILIARES		
PARENTESCO	IDADE	CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE
Pai		
Mãe		
Cônjuge		
PARENTESCO	NÚMERO	CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE
Filhos		
Irmãos		
Tem havido na família casos de TUBERCULOSE, DIABETES, ASMA, CÂNCER, HIPERTENSÃO ARTERIAL, DOENÇA CARDÍACA, EPILEPSIA, DOENÇAS MENTAIS, ALCOOLISMO, DOENÇAS DEGENERATIVAS, RINS POLICÍSTICOS?		

Eu, _____, portador(a)
da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a)
no CPF nº _____, declaro sob as penas da lei que as informações
acima são verdadeiras.

Cajazeiras do Piauí/PI, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do candidato

ANEXO VII – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025
CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2025

FICHA DE CADASTRO DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

NOME:		NOME SOCIAL:			
NOME DO PAI:					
NOME DA MÃE:					
RAÇA/CORA: ☐ INDÍGENA ☐ NEGRA/PRETA ☐ BRANCA ☐ ☐ AMARELA ☐ PARDA		ESTADO CIVIL: ☐ SOLTEIRO ☐ CASADO ☐ VIÚVO ☐ DIVORCIADO ☐ UNIÃO ESTÁVEL ☐ OUTROS			
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	NATURALIDADE:	UF:	NACIONALIDADE:	
ENDEREÇO:				NÚMERO:	
BAIRRO:		CIDADE:		ESTADO:	
COMPLEMENTO:				CEP:	
ESCOLARIDADE: ☐ FUNDAMENTAL INCOMPLETO ☐ FUNDAMENTAL COMPLETO ☐ ENSINO MÉDIO INCOMPLETO ☐ ENSINO MÉDIO ☐ COMPLETO CURSO TÉCNICO PROFISSIONAL ☐ SUPERIOR INCOMPLETO ☐ SUPERIOR COMPLETO ☐ ☐ SUPERIOR C/ ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR C/ MESTRADO SUPERIOR C/ DOUTORADO					
Nº IDENTIDADE:		ÓRGÃO EMISSOR:		DATA EXPEDIÇÃO:	UF:
TÍTULO DE ELEITOR:		SEÇÃO:	ZONA:	UF:	CPF:
TELEFONE 1:	TELEFONE 2:	TELEFONE CONTATO:		E-MAIL:	
PIS/PASEP:		CARTEIRA DE HABILITAÇÃO:			CATEGORIA:
DEPENDENTES:					
NOME	DATA DE CPF NASCIMENTO	SEXO	GRAU DE PARENTESCO		
	/ /	☐ F ☐ M			
	/ /	☐ F ☐ M			
	/ /	☐ F ☐ M			
	/ /	☐ F ☐ M			
	/ /	☐ F ☐ M			
	/ /	☐ F ☐ M			
CARGO:					

Cajazeiras do Piauí/PI, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do candidato

Email: pmcajazeirasdopiaui@gmail.com
<https://cajazeirasdopiaui.pi.gov.br>
@prefeituradecajazeiraspi