

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU



**DIÁRIO OFICIAL DO
MUNICÍPIO DE
ICATU - MA**

SEÇÃO I
PODER EXECUTIVO

SUMÁRIO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001
Chefia do Gabinete - CG01
OFÍCIO Nº 001/2024
Secretaria Municipal de Educação - SEMED04

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001, DE 01 DE JULHO DE 2024.
CONCURSO PÚBLICO 01/2024 ICATU/MA**

O Prefeito Municipal de Icatu, Estado do Maranhão, **WALACE AZEVEDO MENDES**, no uso das suas atribuições legais.

CONSIDERANDO o resultado final do **CONCURSO PÚBLICO 001/2024**, **HOMOLOGADO** em 28de junho de 2024, através do Decreto Municipal nº 18/2024, de 28 de junho de 2024.

RESOLVE:

I - **CONVOCAR** os(a) candidatos(a) abaixo relacionados(a), classificados(a) no Concurso Público 001/2024, para comparecer na Prefeitura Municipal de Icatu, situada à rua Coronel Cortez Maciel, Centro, Icatu/MA, no horário das 08:00h às 12:00 e das 14:00h às 17:00h, a partir do dia 08/07/2024 até o dia 19/07/2024, de segunda à sexta-feira, munidos dos documentos especificados nos Anexos I (documentos pessoais e os exigidos para o cargo) e II (laudos e exames médicos).

II – Os laudos e exames médicos dos candidatos serão submetidos à Junta Médica designada pela Prefeitura Municipal, a qual indicará se o candidato está apto para exercer as atribuições do cargo para o qual será nomeado.

III - O não comparecimento no prazo legal implicará na desistência do(a) candidato(a) convocado(a) podendo a Prefeitura Municipal de Icatu/MA, convocar o(s) imediatamente posterior(es), obedecendo a ordem rigorosa de classificação.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO ICATU, ESTADO DO MARANHÃO, AOS 01 DE JULHO DE 2024. WALACE AZEVEDO MENDES
PREFEITO

CARGO: ENGENHEIRO CIVIL

ORDEM	NOME	LOCALIDADE
1º	PAULO GEOVANNY SILVA DUTRA	

CARGO: PROFESSOR EDUCAÇÃO INFANTIL

ORDEM	NOME	LOCALIDADE
1º	ANICACIA FRAZÃO FERREIRA	POLO XII (SANTA ISABEL)
2º	WANDA MARIA DA SILVA FERREIRA AZEVEDO	POLO I – (SEDE) - JI PEQUENO PRINCIPE

CARGO: PROFESSOR DE 1º AO 5º ANO

ORDEM	NOME	LOCALIDADE
1º	JOSIANE DE SOUSA GONÇALVES	POLO V (ITATUABA)
2º	ILMAR AMORIM DE SÁ	POLO III (BOCA DA MATA/RIBEIRA)
3º	ALCIONE DIAS NAZARÉ	POLO VI – (SANTO ANTONIO/BOM GOSTO)

CARGO: PROFESSOR DE MATEMATICA

ORDEM	NOME	LOCALIDADE
1º	GIOVANNE MENDES ARRUDA	POLO XII (SANTA ISABEL/PALMEIRAS)

CARGO: PROFESSOR DE LINGUA PORTUGUESA

ORDEM	NOME	LOCALIDADE
1º	ZOELMA SILVA CORREIA	POLO V (ITATUABA)

CARGO: PROFESSOR DE INGLES

ORDEM	NOME	LOCALIDADE
1º	IGOR JOSE MOREIRA MACHADO	POLO XII (SANTA ISABEL/PALMEIRAS)
2º	CARLOS BRUNO CASTRO VIEIRA	POLO XIII (ITAPERÁ)

CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO

ORDEM	NOME	LOCALIDADE
1º	IONE DE OLIVEIRA GOMES	POLO XII (SANTA ISABEL)
2º	RAYANE RIBEIRO BIBIANO	POLO II (CACAUERO/QUARTEIS)

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ORDEM	NOME	LOCALIDADE
1º	LORENNIA GABRIELLA CARVALHO SILVA	PSF – PRATA
2º	DACIANE MORAES CANTANHEDE DOS SANTOS	PSF – MATA
3º	LAISSA JEANE COSTA AZEVEDO	
4º	VERA LUCIA SOUSA SILVA	HOSP (SEDE)
5º	MATHEUS FELIPE DOS SANTOS SOUSA	PSF – SANTA ISABEL
6º	NEYLANNE BORGES COUTIM DOS SANTOS	PSF - SALGADO

CARGO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

ORDEM	NOME	LOCALIDADE
1º	ANA CAROLINA PACHECO MARQUES	POLO IV (JUSSATUBA/ARRAIAL)
2º	JOSE ORLANDO NASCIMENTO MARQUES	POLO IV (JUSSATUBA/ARRAIAL)
3º	ELIENE SANTOS DE JESUS	POLO I – (SEDE/ASSISTENCIA SOCIAL)
4º	NEURISMAR GOMES	POLO I – (SEDE/HOSPITAL)

	MUNIZ	
5º	LETICIA MEIRELES COSTA SILVA	POLO V (ITATUABA)
6º	KEILA REGINA DOS ANJOS SANTANA	POLO II (CACAUEIRO/QUARTEIS)
7º	DEUZIMAR DA SILVA MATOS SOUZA	POLO II (CACAUEIRO/QUARTEIS)

CARGO: VIGIA

ORDEM	NOME	LOCALIDADE
1º	RODRIGO BORGES CAVALCANTE	POLO III (BOCA DA MATA/MOINHO)
2º	VAGNER DUTRA MATOS	POLO I – (SEDE/HOSPITAL)
3º	JERFFESON RAFAEL MENDES DOS SANTOS	POLO IV- JUSSATUBA/MATA
4º	LEONARDO COIMBRA SILVA	POLO I (SEDE/ASSIST SOCIAL)
5º	DDOUGLAS DE JESUS SOARES MATOS	POLO II (CACAUEIRO)
6º	JOSÉ RIBAMAR NASCIMENTO DOS SANTOS	POLO IV(JUSSATUBA/MATA)
7º	DAVY WILLIAM CAMPOS	POLO III (BOCA DA MATA)
8º	UERLISON ENOS SILVA GOMES	POLO I (ASSIST SOCIAL)
9º	DONATAS SILVA COSTA	POLO II
10º	ANGILIARDSON COSTA COELHO	POLO II
11º	CHARLISON DA SILVA CORREIA	POLO II
12º	LEONIDAS DA SILVA PEREIRA	POLO II
13º	CLAUDIO DA CONCEIÇÃO SILVA	POLO VIII (SALGADO)
14º	IRAGEDSON DE JESUS SOUSA LIMA	ADMINISTRAÇÃO
15º	PAULO HENRIQUE OLIVEIRA DA CRUZ	POLO III (BOCA DA MATA)
16º	LUIS CLAUDIO SOUSA SILVA	ADMNISTRAÇÃO

ANEXO 1 – DOCUMENTOS

- a) Apresentar cópia e original do diploma/certificado fornecido por instituição de ensino reconhecida, comprovando a qualificação exigida para o cargo pretendido;
- b) Apresentar cópia e original da carteira de identidade, da certidão de nascimento ou de casamento, do CPF;
- c) Título de Eleitor e Prova de inscrição e quitação da Justiça Eleitoral;
- d) Número de inscrição no Programa de Integração Social (PIS) ou Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP);
- e) Apresentar copia e original da carteira do conselho dos respectivos cargos que são obrigatórios para o exercício da função;
- f) Comprovante de Endereço;
- g) Apresentar cópia e original do Certificado de Alistamento Militar, se do sexo masculino;
- h) Certidão negativa de antecedentes criminais emitida pela Justiça Estadual, Justiça Eleitoral e Justiça Federal;
- i) Certidão Negativa do Tribunal de Contas do Estado;
- j) Declaração de bens;
- k) 02 (duas) foto tamanho 3x4;
- l) Original e cópia ou cópia autenticada da última Declaração do Imposto de Renda ou Declaração de Isento;
- m) Original e cópia ou cópia autenticada da Certidão de Nascimento dos

dependentes;

- n) DECLARAÇÃO quanto ao exercício de cargo ou emprego público, em qualquer esfera administrativa(MODELO ANEXO II A);
- o) DECLARAÇÃO de não estar respondendo a processo relativo ao exercício da profissão (MODELO ANEXO II B);
- p) TERMO DE DESISTÊNCIA - caso o candidato decida por NÃO tomar posse (MODELO ANEXO II C);
- q) FICHA DE CADASTRO – (MODELO ANEXO II D).

Obs. 1. Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou declaradas autênticas pela pessoa nomeada, de próprio punho, sob sua responsabilidade pessoal.

ANEXO II

DOCUMENTOS MÉDICOS – SAÚDE FÍSICA E MENTAL

- I. Laudo de sanidade mental emitido por Médico Psiquiatra;
- II. Laudo de higiene física emitido por Médico Clínico Geral, mediante a apresentação pelo candidato, dos seguintes exames:
- III. Hemograma completo com eritograma, leucograma e plaquetas;
- IV. Ácido úrico;
- V. Bilirrubina Total (direta e indireta)
- VI. Creatinina;
- VII. Glicemia de jejum;
- VIII. EAS;
- IX. Sorologia para hepatite “B” (HBsAg, HBeAg, Anti HBc (IgM, IgG), Anti HBe, Anti HBs);
- X. Sorologia para Hepatite “C” (Anti HVC);
- XI. TGO;
- XII. TGP;
- XIII. VDRL;
- XIV. Uréia;

OBS. 1: O candidato PCD, deverá cumprir o estabelecido no Edital do Concurso Publico nº 001/2024, conforme segue:

6.1 DAS VAGAS DESTINADAS A CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

6.1.1 Serão reservadas 5% (cinco por cento) das vagas a cada cargo para pessoas com deficiência, bem como para as que forem criadas durante a validade do Concurso Público, desde que as atribuições do cargo sejam compatíveis com a deficiência. Este Edital se baseia na definição do artigo 1º da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da Organização das Nações Unidas (Decreto Legislativo nº 186/2008 e Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009), combinado com os artigos 3º e 4º, do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, Lei nº 7.853/89, Lei nº 12.764/12 regulamentada pelo Decreto Federal nº 8.368/14, Súmula 377 do Superior Tribunal de Justiça – STJ, Lei nº

13.146/15 e suas alterações (Estatuto da Pessoa com Deficiência); bem como do Decreto Federal número 9.508 de 2018 e suas modificações.

6.1.1.1 Se a aplicação do percentual mencionado no subitem 6.1.1 resultar em número fracionado, este será elevado até o primeiro número inteiro subsequente em caso de fração igual ou maior que 0,5, respeitando o que determina esse mesmo item, e desde que não ultrapasse 20% das vagas oferecidas por cargo, conforme o § 2º do artigo 5º da Lei nº 8.112/1990. dicos são às expensas do candidato

6.1.1.2 A reserva imediata de vagas para candidatos com deficiência só ocorrerá em cargos com mais de 10 (dez) vagas.

6.1.1.3 A compatibilidade entre a deficiência do candidato e o cargo para o qual se inscreveu será avaliada por uma junta médica especial. Se o candidato for considerado inapto para o exercício do cargo, perderá o direito à nomeação.

6.1.2 É considerada pessoa com deficiência aquela que se enquadra na definição do artigo 1º da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da Organização das Nações Unidas (Decreto Legislativo nº 186/2008 e Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009), combinado com os artigos 3º e 4º, do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, Lei nº 7.853/89, Lei nº 12.764/12 regulamentada pelo Decreto Federal nº 8.368/14, Súmula 377 do Superior Tribunal de Justiça – STJ, Lei nº 13.146/15 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), bem como do Decreto Federal número 9.508 de 2018 e suas modificações

ANEXO II A - DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E VÍNCULOS EMPREGATÍCIO

Eu,

_____, RG _____, CPF _____, em relação à posse do cargo de _____

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 derresponsabilidade, 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.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO

Unidade _____, endereço _____, telefone _____

_____, cargo/emprego/função pública
_____, horário de trabalho _____.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor da norma abaixo transcrita 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 fui empossado.

Art. 37 – 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:

- I. a de dois cargos de professor;
- II. a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
- III. ba 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, pelopoder 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.

Icatu/MA, _____ de _____ de 2024.

Declarante (assinatura legível)

ANEXO II B – 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, nem respondo a processo administrativo disciplinar, inclusive pelos órgãos/conselhos da categoria profissional.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Icatu/MA, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do (a) Candidato (a) Declarante

ANEXO II C – TERMO DE DESISTÊNCIA FORMAL DE POSSE

Eu, _____,
 RG nº _____, _____ (ÓRGÃO
 EXPEDIDOR), CPF nº _____ candidato(a) habilitado(a) em
 _____º lugar no cargo de _____,
 (CARGO/ÁREA/ESPECIALIDADE) no Concurso Público realizado pelo
 Município de Icatu/MA, regido pelo Edital nº 001/2024, com homologação
 do resultado final pelo Decreto nº 18/2024, de 28/06/2024, e convocado
 através do Edital de Convocação nº 001/2024 de ____ de _____ de
 2024, venho por meio deste instrumento DECLARAR que estou desistindo,
 formalmente e definitivamente, da minha posse para o referido cargo,
 estando ciente de que o ato de nomeação será tornado sem efeito e será
 dado prosseguimento à nomeação dos demais candidatos habilitados, de acordo
 com a ordem de classificação.

Icatu/MA, _____, de _____ de 2024

 Declarante (assinatura legível)

ANEXO II D - FICHA DE CADASTRO

FICHA DE CADASTRO DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL				
NOME:				
CARGO:				
NOME DA MÃE:		NOME DO PAI:		
RAÇA/COR:		ESTADO CIVIL:		
<input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> NEGRA/PRETA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> PARDAS		<input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL		
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	NATURALIDADE:	UF:	NACIONALIDADE:
ENDEREÇO:				NÚMERO:
BAIRRO:	CIDADE:		ESTADO:	
COMPLEMENTO:			CEP:	
ESCOLARIDADE:				
<input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL INCOMPLETO <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL COMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMPLETO <input type="checkbox"/> CURSO TÉCNICO-PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/> SUPERIOR COM ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> SUPERIOR COM MESTRADO <input type="checkbox"/> SUPERIOR COM DOUTORADO				
NR 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 NASCIMENTO	SEXO	GRAU DE PARENTESCO	CPF
	__/__/__	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
	__/__/__	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
	__/__/__	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
	__/__/__	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
	__/__/__	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
	__/__/__	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		

OFÍCIO Nº 001/2024

Ofício nº 001/2024

Axixá, 01 de julho de 2024 ILMO. Sra. HELOIDE BARBOSA COELHO AZEVEDO SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO DE ICATU/MA Eu, Roselia Brandao Santos, brasileira, solteira, professora, inscrita RG nº 116.840.899-4 e CPF nº 916487423-00, residente e domiciliada na Rua Barão do Rio Branco, nº 03, centro, Axixá-MA, exercente do cargo efetivo de professora nível – IV REF 5, matrícula nº 1151-2, no município de Icatu-MA. Vem respeitosamente à presença Vossa Excelência requer afastamento, a título de desincompatibilização por estar concorrendo a cargo efetivo no Município de Axixá-MA, nas eleições 2024, conforme calendário eleitoral vigente. Informo ainda, estar ciente de entregar a Ata da Convenção e Registro de Candidatura. Nestes termos, Pede Deferimento. Roselia Brandao Santos Professora

**SEÇÃO II
 PODER LEGISLATIVO**

**Estado do Maranhão
Município de Icatu**

**DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE ICATU - MA**

Chefia do Gabinete

Rua Coronel Cortez Maciel, s/nº, Centro, Icatu – MA – 65.170-00
gabinete@icatu.ma.gov.br

Walace Azevedo Mendes
Prefeito

Wesley Santos da Silva
Responsável pelas publicações

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

Ao elaborar o seu texto para publicação no Diário Oficial Eletrônico, observe atentamente as instruções abaixo:

- a) Edição dos textos enviados ao Diário por email;
- b) Medida da página – 17cm de largura e 25cm de altura;
- c) Editor de texto padrão: Word for Windows – Versão 6 ou Superior;
- d) Tipo de fonte: Times New Roman;
- e) Tamanho da letra: 8;
- f) Entrelinhas simples;
- g) Excluir linhas em branco;
- h) Tabelas/quadrados sem linhas de grade ou molduras;
- i) Havendo erro na publicação, o usuário poderá manifestar reclamação por escrito até 30 dias após a circulação do Diário Oficial Eletrônico;
- j) Se o erro for proveniente de falha do setor de publicação, a matéria será republicada sem ônus para o cliente. Em caso de erro proveniente do email enviado, o ônus da retificação ficará a cargo do cliente;
- k) As matérias que não atenderem as exigências acima serão devolvidas.

Informações: (98) 985224943