

9º EDITAL DE CONVOCAÇÃO

CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº 001/2024

O MUNICÍPIO DE CROMÍNIA - GO, por meio da Comissão Especial do Concurso Público 001/2024- CECF, nomeada pelo Decreto Municipal 446/2025, considerando o EDITAL 001/2024, que regulamenta o Concurso Público para provimento de cargos efetivos atualmente vagos do Quadro de Pessoal, resolve CONVOCAR os candidatos relacionados no Anexo I deste Edital para no prazo de 30 (trinta) dias corridos se apresentarem na sede da Prefeitura Municipal, para apresentação de toda a documentação necessária ao provimento nos respectivos cargos:

1. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1.1 Os candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital deverão comparecer no Departamento de Recursos Humanos, Praça Antônio Parreira Duarte S/N – Setor Castelo Branco – Prefeitura Municipal de Cromínia – Departamento de Recursos Humanos, nos dias úteis entre as datas de – 09 de junho de 2026 até – 06 de julho de 2026, no horário das 07h00min às 11h00min, para a entrega dos documentos relacionados no Anexo II e III deste Edital, via Protocolo.

1.1.1 Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constantes no anexo II e III acarretará o não cumprimento da exigência do item

1.1.2 O não comparecimento nos termos do item 1 do presente edital, implicará a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

2. DA AVALIAÇÃO MÉDICA

2.1 A avaliação da junta médica oficial dar-se-á, em momento anterior à posse.

2.2 No ato da entrega dos documentos relacionados nos Anexos II e III será agendada a avaliação médica, para atestar a aptidão física e mental para o exercício do cargo.

2.3 A não realização da avaliação médica ou não apresentação dos exames exigidos impedirá a posse.

3. DOS ATOS DE NOMEAÇÃO

3.1 A nomeação será efetivada e publicada após a entrega dos documentos relacionados nos Anexos II e III e realização da avaliação médica.

4. DA POSSE

4.1 Cumpridas as exigências constantes neste Edital, o candidato deverá apresentar-se para a posse observando o prazo de 30 (trinta) dias previsto no art. 72, da Lei nº 517/1990 (Estatuto dos Funcionários de Cromínia).

4.2 Eventual pedido de prorrogação da posse deverá ser efetuado formalmente, via protocolo, antes do final dos primeiros 30 (trinta) dias.

4.3 A Posse ocorrerá perante o Prefeito e a Secretária de Administração e Planejamento, conforme art. 71, I e II da Lei nº 517/1990, em cerimônia previamente agendada.

5. DA APRESENTAÇÃO PARA O EXERCÍCIO CARGO

5.1. O candidato terá o prazo de até 30 (trinta) dias a contar da posse para entrar em exercício, na forma da Lei nº 517/1990 (Estatuto dos Funcionários de Crominia).

5.2 O servidor que não entrar em exercício no prazo fixado neste item será exonerado na forma do art. 73, da Lei nº 517/1990 (Estatuto dos Funcionários de Crominia).

Crominia-GO, 09 de junho de 2026.

JOSE JANUARIO DE MENEZES NETO

LUDMILA BARBOSA SOARES NEVES

PRESIDENTE CECIP

SECRETÁRIA CECIP

**GOVERNO DA CIDADE DE
CROMÍNIA**

DILMA MARIA RAMOS SILVERIO

MEMBRO CECIP

Trabalho que inspira, dedicação que transforma!
ADM 2025/2028

ANEXO I

RELAÇÃO DE CANDIDATOS

AVALIADOR DE BENS			
POSIÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	RESULTADO
1º	1833	MAXWELL SILVA BUENO	Aprovado Classificado - AC
RECEPCIONISTA			
POSIÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	RESULTADO
3º	22856	MARIA VANIA ALVES PEREIRA	Aprovado Classificado - ACR
TÉCNICO EM ENFERMAGEM			
POSIÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	RESULTADO
12º	1769	IRENE BARBOSA DE MORAIS	Aprovado Classificado - ACR

Trabalho que inspira, dedicação que transforma!
ADM 2025/2028

ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. Os candidatos relacionados no Anexo I para comprovar que preenchem os requisitos para posse no cargo deverão apresentar os documentos abaixo relacionados em original ou cópias autenticadas:

- a) Carteira de Identidade;
- b) CPF (Cadastro de Pessoa Física);
- c) Título de Eleitor;
- d) Certidão de quitação eleitoral ou comprovante de votação nas últimas eleições;
- e) Certificado de Reservista ou prova de alistamento no serviço militar (somente para candidatos do sexo masculino de 17 a 45 anos);
- f) Certidão de nascimento dos filhos menores de 21 anos;
- g) Certidão de casamento (se for o caso);
- h) Cartão ou número de Cadastramento do PIS/PASEP;
- i) 01 (uma) foto colorida de fundo branco tamanho 3x4 recente;
- j) Comprovante de residência atual (talão de água ou energia);
- k) Diploma, certificado ou documento de comprovação da conclusão do curso correspondente a escolaridade exigida para o cargo;
- l) Comprovação de inscrição no respectivo órgão de Classe (somente para os cargos que possuem Órgão/Conselho de Classe)
- m) Declaração de exercício ou não de outro cargo público. Se for ocupante de outro cargo descrever os horários diários do trabalho, o local e o ente público que estiver vinculado, conforme modelo do ANEXO IV;
- n) Não ser aposentado por invalidez e não ter completado a idade de aposentadoria compulsória nos termos do Artigo 40, inciso II, da Constituição Federal.
- o) Certidão Negativa Cível e Criminal da Justiça Estadual da Comarca de domicílio do candidato;
- p) Certidão Negativa Cível e Criminal da Justiça Federal (Seção Judiciária de domicílio do candidato);
- q) Telefone para contato e dados de conta bancária no Banco do Bradesco;
- r) Declaração de bens patrimoniais;

s) Declaração de nepotismo (Anexo VI);

t) Declaração étnico-racial (Anexo VII).

2. Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou em cópias e originais para fins de verificação por um/a Servidor/a do Município.



ANEXO III

RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS

- a) Hemograma completo e Eletrocardiograma (com laudo, carimbo e assinatura do médico);
- b) Imunofluorescência para T.A. (doença de chagas);
- c) Radiografia da Coluna e do Tórax em PA e PERFIL (com laudo, carimbo e assinatura do médico);
- d) Tipagem Sanguínea; Uranálise; Glicemia (jejum); Uréia; Lipidograma; TSH; T4; H.C.V; H.B.S.A.G; Creatinina; VDRL; EAS; PSA (exclusivo para homens acima de 40 anos);
- e) exame de provas alérgicas;
- f) Laudo Psiquiátrico;
- g) Exame Oftalmológico;
- h) Exame Dermatológico;
- i) Teste Ergométrico;
- j) Eletrocefalograma (EEG rotineiro ou normal); com laudo médico;
- k) Audiometria.

As despesas de todos os exames exigidos serão custeadas exclusivamente pelo candidato.

ADM 2025/2028

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS

De conformidade com os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal do Brasil e responsabilizando penal e administrativamente por qualquer falsidade, incorreção ou omissão, o abaixo assinado **DECLARA** que no âmbito do Poder Público Federal, Estadual e Municipal, inclusive na administração direta ou indireta da administração pública e autarquias:

- () Não ocupo qualquer cargo, função ou emprego público.
- () Estou aposentado (a) em outro cargo/emprego público.
- () Ocupo o(s) seguinte(s) cargo(s) função ou emprego(s) público(s):

CARGO	
ÓRGÃO/ENTIDADE	
HORÁRIO DE TRABALHO	
LOCAL/ENDEREÇO	

DADOS DO CANDIDATO

CARGO	
ÓRGÃO/ENTIDADE	CPF:
HORÁRIO DE TRABALHO	
LOCAL/ENDEREÇO	

Cidade _____, aos _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS

Eu, _____
nomeado para o cargo efetivo de _____, portador da
cédula de identidade Registro Geral nº _____, SSP/_____ e
CPF/MF Nº _____, **DECLARO** para os fins posse em cargo
público efetivos:

() Não possuo bens e/ ou valores.

() Posso os seguintes bens móveis e imóveis (constando valor de aquisição e valor
venal), títulos, aplicações financeiras no país ou no exterior, constantes da relação abaixo:

N º	DESCRIÇÃO DO BEM	VALOR
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Declaro ainda que o(s) valor(es) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) e estou ciente
de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou
divergentes implicam no cumprimento das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a confirmação e averiguação das informações acima.

Cidade _____, aos _____ de _____ de _____.

_____.

Assinatura do Candidato.

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Eu, _____, brasileiro(a),
portador(a) do CPF sob nº _____, declaro para os devidos fins e
efeitos:

() **NÃO POSSUO** relação de matrimônio, união estável ou de parentesco consanguíneo (em linha reta ou colateral, até o terceiro grau) ou por afinidade (em linha reta até terceiro grau, ou em linha colateral até o segundo grau), com PREFEITO, SECRETÁRIO MUNICIPAL, PRESIDENTE DE AUTARQUIA / EMPRESA ESTATAL, VEREADOR, ou servidores da mesma Pessoa Jurídica investido em cargos de Direção, Chefia, ou Assessoramento nos termos da Súmula Vinculante (SV) nº 13, do Supremo Tribunal Federal (STF).

() **POSSUO** relação de matrimônio, união estável ou de parentesco consanguíneo (em linha reta ou colateral, até o terceiro grau) ou por afinidade (em linha reta até terceiro grau, ou em linha colateral até o segundo grau), com PREFEITO, SECRETÁRIO MUNICIPAL, PRESIDENTE DE AUTARQUIA / EMPRESA ESTATAL, VEREADOR, ou servidores da mesma Pessoa Jurídica investido em cargos de Direção, Chefia, ou Assessoramento nos termos da Súmula Vinculante (SV) nº 13, do Supremo Tribunal Federal (STF).

Nome do parente: _____.

Grau de parentesco: _____ Cargo: _____.

DECLARO, finalmente, sob minha responsabilidade pessoal, civil, administrativa e penal, na conformidade da Lei Federal nº 7.115/83 e no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que conheço o teor da SV nº 13 do STF que veda a prática do nepotismo na Administração Pública Direta e Indireta em qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Cromínia, Estado de Goiás, aos _____ dias do mês de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII

Praça Antônio Parreira Duarte S/N – Setor Castelo Branco – CEP: 75.635-000 – Cromínia – GO

Fone: (64) 99226-3015/ Web Site: www.crominia.go.gov.br / E-mail: prefeitura@crominia.go.gov.br

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu abaixo assinado, _____, brasileiro(a), portador(a) do CPF nº _____, declaro sob penas da Lei que sou da Raça/cor:

- ☐ - Indígena
- ☐ - Branca
- ☐ - Preta/negra
- ☐ - Amarela
- ☐ - Parda

Estou ciente de que se for detectada falsidade desta declaração, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Cromínia-GO, _____ de _____ de _____.

Governo da cidade de
CROMÍNIA

Assinatura do/a declarante

Trabalho que inspira, dedicação que transforma!
ADM 2025/2028