

PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO DA GARÇA

ESTADO DE MINAS GERAIS

CEP. 39.248-000

CNPJ 17695040/0001-06

PORTARIA Nº 301/2025

CONVOCA O (A) CANDIDATO (A) APROVADO (A) NO CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO DA GARÇA - EDITAL Nº 001/2024, PARA A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO JUNTO A PREFEITURA MUNICIPAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

O Prefeito do Município de Morro da Garça/MG, Senhor Márcio Túlio Leite Rocha, no uso das suas atribuições legais e de acordo com o resultado final do Concurso Público Municipal, homologado pelo Decreto Municipal nº 3.715, de 22 de outubro de 2025;

RESOLVE:

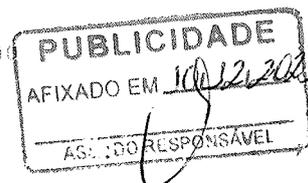
Artigo 1º - CONVOCAR o (a) candidato (a) a seguir para comparecer à Prefeitura Municipal no prazo máximo de **(20) vinte dias corridos**, a contar da data da publicação desta Portaria, para apresentar a documentação constante do item 9.4 do Edital do Concurso Público nº 01/2024, para ser nomeado (a) no cargo em que logrou aprovação:

CARGO: Enfermeiro

2º lugar	LARISSA LORRANNY SILVA BORBA
----------	------------------------------

Artigo 2º - O (A) candidato (a), até o prazo máximo desta Convocação, deverá apresentar os documentos a seguir, não se admitindo pendências, de acordo com o item 9.4 do Edital do Concurso Público nº 01/2024:

- Carteira de Identidade;
- Certidão de Nascimento ou Casamento ou Certidão de Óbito do cônjuge (quando for o caso de viúvo(a));
- Título Eleitoral e comprovante de estar em dia com as obrigações eleitorais;
- Comprovante de estar em dia com as obrigações militares, se do sexo masculino;
- Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;
- Número de PIS/PASEP, se já inscrito, ou Declaração, de próprio punho, de que não é inscrito;
- Diploma ou Certificado de Escolaridade, conforme exigência do cargo, devidamente registrado no órgão competente;
- Habilitação legal para exercício de profissão regulamentada, conforme o cargo pretendido, inclusive com registro no respectivo Conselho, se for o caso;
- Declaração próprio punho de que não exerce outro cargo, emprego ou função pública, para fins de verificação da acumulação de cargos, conforme dispõe o Artigo 37, Incisos XVI e XVII da Constituição Federal e Emendas Constitucionais; (Modelo em anexo)





PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO DA GARÇA

ESTADO DE MINAS GERAIS

CEP. 39.248-000

CNPJ 17695040/0001-06

- j) Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio; (Modelo em anexo)
- k) 02 fotos 3x4 recente;
- l) Comprovante de residência e número de telefone atualizados;
- m) Certidão de nascimento e CPF dos filhos menores de 14 anos ou inválidos, juntamente ao com a carteira de vacinação, se houver;
- n) Declaração informando se já é aposentado, por qual motivo e em qual regime de Previdência Social; (Modelo em anexo)
- o) Carteira de Trabalho (parte da foto frente-verso e o último contrato);
- p) Caso o candidato empossado seja ocupante de cargo público inacumulável, deverá apresentar o pedido de exoneração e/ou vacância desse cargo;
- q) Declaração de próprio punho, de não ter sido demitido do serviço público por motivo justo, ou de não ter sido exonerado a bem do serviço público;
- r) Atestado médico de sanidade física e mental necessária ao desempenho das funções inerentes ao cargo expedido pelo órgão indicado pela Prefeitura Municipal de Morro da Garça –MG

Artigo 3º - O (a) candidato (a), ora convocado (a) por esta Portaria, deverá apresentar ainda:

- a) Comprovante de Conta bancária;
- b) CNH para os cargos que exigirem habilitação para o desempenho das suas funções;

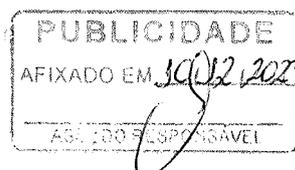
Parágrafo Único: Toda a documentação, acima mencionada, deverá ser entregue a Gerência de Recursos Humanos, localizada na Praça São Sebastião, 440 – Centro – Morro da Garça, nos horários de 08h às 11h30 e de 12h30 às 16h.

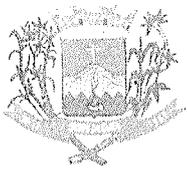
Artigo 4º - O (a) candidato (a), acima mencionado (a) e convocado (a), deverá procurar, para agendamento prévio, a Clínica Olhar Imagens Ltda., credenciada pelo Município de Morro da Garça/MG, situada na rua Joaquim Costa, 612 – Centro – Corinto/MG, horário de funcionamento 06h30 às 17h, Telefone: (38) 9 99242439, para realizarem todos os procedimentos necessários para a emissão do Atestado médico de sanidade física e mental.

§ 1º: Todos os custos para a emissão do Atestado médico de sanidade física e mental, ficará a cargo do (a) candidato (a).

§ 2º - Não será admitido, em hipótese alguma, Atestado Médico de sanidade física e mental, emitido por outra entidade que não a credenciada por este Município.

§ 3º - De acordo com o Edital do Concurso Público nº 01/2024 - Item 3.3 e seus subitens, para os candidatos aprovados e convocados que possuam deficiência, estes deverão, no ato da avaliação médica apresentar o Laudo Médico atestando a sua deficiência.





PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO DA GARÇA

ESTADO DE MINAS GERAIS

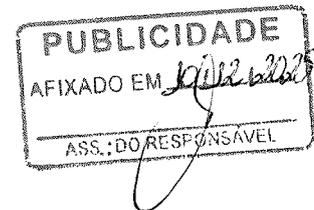
CEP. 39.248-000

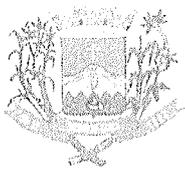
CNPJ 17695040/0001-06

Artigo 5º - Revogam-se as disposições em contrário, entrando esta Portaria em vigor na data de sua publicação.

Morro da Garça, 10 de dezembro de 2025.


Márcio Túlio Leite Rocha
Prefeito Municipal
Morro da Garça/MG





MODELO

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS

Eu, _____,
portador(a) da carteira de identidade nº _____ e do CPF
nº _____, candidato(a) ao cargo de
_____, declaro, para os devidos fins,
que:

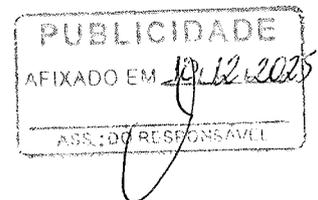
() Não exerço outro cargo, emprego ou função pública nos âmbitos federal, estadual ou municipal.

() Exerço o cargo de _____, no(a)
_____, sendo o acúmulo lícito,
conforme o art. 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

Declaro estar ciente de que a falsidade desta declaração implicará nas sanções legais cabíveis.

Local e data: _____

Assinatura: _____





MODELO

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO PREVIDENCIÁRIA
(APOSENTADORIA)

Eu, _____,
portador(a) da carteira de identidade nº _____ e do CPF
nº _____, candidato(a) ao cargo de
_____, declaro, para os devidos fins,
em conformidade com o disposto no art. 37 da Constituição Federal, que:

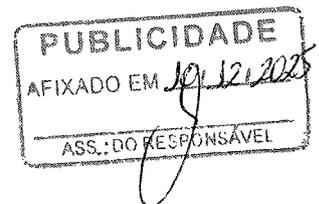
() Não sou aposentado(a) por nenhum regime de previdência social.

() Sou aposentado(a) pelo _____
(indicar o regime: RPPS – Regime Próprio de Previdência Social / RGPS – Regime
Geral de Previdência Social), em decorrência de
_____ (motivo da aposentadoria:
tempo de contribuição, invalidez, idade, etc.), exercendo a função de
_____, decorrente de vínculo
_____ (indicar se o vínculo é com o
serviço público – federal, estadual ou municipal – ou privado).

Declaro estar ciente de que a falsidade desta declaração implicará nas sanções
legais cabíveis.

Local e data: _____

Assinatura: _____





MODELO

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Declaro, sob as penas da lei, que sou possuidor(a) dos seguintes bens e valores:

() Não possuo bens ou valores a declarar neste momento.

Declaro estar ciente de que a omissão ou falsidade nesta declaração poderá acarretar as sanções previstas em lei.

Local e data: _____

Assinatura: _____

