



EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2025

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2023

O **MUNICÍPIO DE TUPARETAMA**, Estado de Pernambuco, por meio do Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, **CONSIDERANDO** o Concurso Público regido pelo **Edital nº 001/2023**, **HOMOLOGADO** pela **Portaria nº 192, de 03 de maio de 2024**, resolve:

CONVOCAR

Os **CANDIDATOS APROVADOS** no Concurso Público em epígrafe, observada rigorosamente a ordem de classificação e o cargo para o qual foram aprovados, para fins de **apresentação de documentos, avaliação médica pré-admissional e posterior nomeação**, nos termos a seguir.

Art. 1º – Do Comparecimento

Os candidatos convocados deverão **comparecer pessoalmente** à:

Secretaria Municipal de Educação de Tuparetama – PE

 Rua Santa Cecília, nº 57 – Centro – Tuparetama/PE

 **Período:** de **05 de janeiro de 2026** a **05 de fevereiro de 2026**

 **Horário:** das **08h00 às 12h00**

Munidos de **2 (duas) cópias** e dos **originais** dos documentos abaixo relacionados, conforme disposto no **item 8.2 do Edital nº 001/2023**.

Art. 2º – Dos Documentos Obrigatórios

I – Documentos Básicos

1. Documento oficial de identificação com foto (RG, CNH, Passaporte ou Carteira Profissional);
2. CPF – Cadastro de Pessoa Física;
3. Carteira do respectivo Conselho de Classe (quando exigido para o cargo);
4. Documento comprobatório da escolaridade mínima exigida para o cargo;
5. Comprovante de residência atualizado;
6. Comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral;



7. Comprovante de quitação com o Serviço Militar (candidatos do sexo masculino);
 8. Declaração de acumulação ou não acumulação de vínculo com o serviço público.
-

II – Documentos Complementares

1. Certidão de Casamento (se casado);
 2. Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 anos;
 3. PIS/PASEP (se possuir);
 4. Título Eleitoral;
 5. Certidões negativas de antecedentes criminais (Justiça Estadual, Federal e Polícia Federal);
 6. Certidão negativa de condenação por ato de improbidade administrativa (CNJ – https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);
 7. Declaração de não ter sido demitido do serviço público, nos últimos 5 (cinco) anos, por PAD com a nota “a bem do serviço público”;
 8. Declaração de bens e valores;
 9. Declaração de não ser sócio-gerente ou administrador de empresa com vínculo com a Administração Pública Municipal;
 10. Declaração de disponibilidade para cumprimento da carga horária do cargo;
 11. 02 (duas) fotos 3x4 recentes.
-

Art. 3º – Da Avaliação Médica Pré-Admissional

O candidato deverá apresentar **Atestado Médico de Higiene Física e Mental**, expedido por qualquer médico devidamente habilitado, devendo o candidato apresentar com o respectivo laudo:

- Raio-X de Tórax;
 - Parasitologia de Fezes;
 - Sumário de Urina;
 - Hemograma Completo;
 - Eletrocardiograma;
 - Videolaringoscopia
-



- Atestado de Sanidade Mental (emitido por psiquiatra).

Art. 4º – Dos Requisitos do Cargo

O candidato deverá comprovar o preenchimento de **todos os requisitos exigidos para o cargo**, conforme o **Quadro de Vagas e Requisitos** constante no CAPÍTULO 3 do Edital nº 001/2023.

Art. 5º – Da Irregularidade ou Ausência

⚠ **Não será concedido novo prazo** para apresentação de documentos.

⚠ O **não comparecimento** do candidato no prazo estabelecido ou a **não apresentação da documentação completa** implicará:

→ **ELIMINAÇÃO AUTOMÁTICA DO CONCURSO,**

→ **PERDA DEFINITIVA DO DIREITO À VAGA,**

→ **Convocação do próximo candidato classificado.**

Art. 6º – Das Disposições Finais

A convocação não gera direito imediato à posse, condicionando-se ao **cumprimento integral dos requisitos legais**, aprovação na avaliação médica e inexistência de impedimentos legais.

Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Tuparetama, 22 de dezembro de 2025.

DIÓGENES TORRES DA COSTA PATRIOTA

Prefeito



ANEXO I
ANAMNESE PRÉ-ADMISSÃO

1. DADOS PESSOAIS				
Nome:				
CPF:		Telefone:		
Endereço atual:		Nº/Bl/Aptº.:		
Bairro:		Cidade/Estado:		
E-mail:		Data Nascimento:		
Filiação:	Pai:	Mãe:		
Candidato ao cargo de:		Secretaria/Órgão:		
Já possui vínculo público? [] Sim [] Não Órgão? _____ Cargo? _____				
Admissão: ____/____/____ Estágio Probatório? [] Sim [] Não Contrato? [] Sim [] Não Readaptado/Remanejado(a)? [] Sim [] Não				
Possui vínculo privado? [] Sim [] Não Qual instituição? _____				
Cargo? _____ Admissão ____/____/____ É Reabilitado(a) [] Sim [] Não				
2. REVISÃO DE HÁBITOS				
Tabagismo?	[] Não [] Sim	Se já fez uso, por quanto tempo _____	Cigarros/dia _____ Por quantos anos? _____	
Exercício físico?	[] Não [] Sim	[] Irregularmente	Regularmente [] <150 minutos/semana [] >150 minutos/semana Alguma restrição médica a exercícios?	
Ingere bebida alcoólica?	[] Não [] Sim	Dose/semana? _____	Por quantos anos? _____	
Faz uso de drogas?	[] Não [] Sim			
3. HISTÓRICO FAMILIAR (PARENTES ATÉ 2º GRAU)				
Especificar doença e relação de parentesco, se não houver, assinalar a última opção e responder NÃO.				
[] Câncer (Próstata, Mama, Cólon, Reto, Ovário, outros):				
[] Infarto ou AVC:				
[] Doenças Neurológicas, Mentais ou Psiquiátricas:				
[] Glaucoma:				
[] Diabetes Mellitus:				
[] Doença Renal:				
[] Outras doenças recorrentes na família:				
4. HISTÓRIA PATOLÓGICA / INTERROGATÓRIO SISTÊMICO - Especificar motivos e época ao lado de cada item.				
Internações hospitalares	[] Sim [] Não			
Cirurgias	[] Sim [] Não			
Transfusão sanguínea	[] Sim [] Não			
"DOENÇAS / TRATAMENTO"				
4.1 - NEOPLASIAS (CÂNCER):				
[] Sim [] Não	Em tratamento regular [] Sim [] Não			
Cite:				
4.2 - SISTEMA RESPIRATÓRIO:				
Pulmões / Brônquios: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não - Cite:				
Asma: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não				
Nariz, garganta, seios nasais: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não - Cite:				



Rinite: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não
Cordas Vocais: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não
Em tratamento fonoaudiológico regular: [] Sim [] Não
4.3 - SISTEMA CIRCULATÓRIO (Cardiovascular):
Hipertensão Arterial (HAS): [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não
Trombose / Embolia: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não
Infarto / Angina pectoris: [] Sim [] Não - Quando? - Cite:
Outras doenças cardiovasculares: [] Sim [] Não [] ativo [] passado - Cite:
4.4 - SISTEMA DIGESTÓRIO:
Esôfago / Estômago / Fígado: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não - Cite:
Cólon / Reto / Ânus: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não - Cite:
Última consulta ao dentista: [] Há menos de um ano [] Há mais de um ano
4.5 - SISTEMA ENDÓCRINO (hormonal):
Diabetes Mellitus: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não – Obs.:
Alterações de Tireoide: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não – Cite:
4.6 - SISTEMA IMUNOLÓGICO/DOENÇAS INFECCIOSAS - Alergias (a medicamento, alimento, contato, respiratória):
[] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não - Cite:
Doenças Autoimunes: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não – Cite:
Doenças infecciosas crônicas (Hepatites, HPV, VIH, Sífilis, Tuberculose, Outras): [] Sim [] Não Em tratamento regular [] Sim [] Não – Cite:
Imunizações: Vacinação completa, segundo calendário vacinal para adulto? [] Sim [] Não [] Não sei informar
4.7 - SISTEMA LOCOMOTOR (músculos, tendões, ossos, articulações, coluna):
[] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não - Cite:
Dor crônica: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não - Cite:
4.8 - SISTEMA NERVOSO (Cérebro - AVC, tronco cerebral, pares cranianos, medula neural, nervos periféricos):
[] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não - Cite:
Psicológico: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não
Psiquiátrico: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não – Droga que usa?
4.9 - SISTEMA URINÁRIO E REPRODUTIVO:
Rins / Vias urinárias (ureteres, bexiga, uretra): [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não - Cite:
Aparelho reprodutor feminino: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não - Prefiro Não especificar []
Aparelho reprodutor masculino: [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não - Prefiro Não especificar []
4.10 - VISÃO:
Algun problema [] Sim [] Não - Usa Correção visual [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não - Cite:
4.11 - AUDIÇÃO:
Algun problema [] Sim [] Não - Usa aparelho [] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não - Cite:
4.12 - SISTEMA TEGUMENTAR (pele, cabelos, pelos e unhas):
[] Sim [] Não - Em tratamento regular [] Sim [] Não - Cite:
4.13 - USO DE MEDICAMENTOS:
Regular ou frequente: [] Sim [] Não – Cite:

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____

CNPJ nº 11.358.124/0001-60

Av. Central, s/n – Centro – Tuparetama/PE – CEP:56760-000 Fone/Fax: (87) 3828-1156

Site: www.tuparetama.pe.gov.br – E-mail: gabinete@tuparetama.pe.gov.br



ANEXO II
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE MORAL

NOME COMPLETO		
CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR
CARGO	ÓRGÃO/ENTIDADE	

DECLARA

Sob as penas da Lei e para os devidos fins e efeitos que:

- a) Não fui demitido (a) de cargo público efetivo, de órgão da União, Estados e Municípios, a bem do serviço público, nem destituído de cargo em comissão ou função pública, nos últimos 5 (cinco) anos;
- b) Sou pessoa idônea, de moral ilibada perante a sociedade e órgãos públicos representativos dos poderes competentes, nada havendo que desabone minha conduta;
- c) Não possuo antecedentes criminais, bem como nenhum impedimento legal para exercer o cargo público acima especificado.

Ciente de que qualquer omissão constitui presunção de má-fé.

Razão pela qual ratifico que a presente declaração é verdadeira.

Tuparetama-PE, ____ de ____ de ____.

Assinatura

Assinatura do servidor (a)



ANEXO III
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

NOME COMPLETO		
CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR
CARGO	ÓRGÃO/ENTIDADE	

DESCRIÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)

() NADA A DECLARAR

Ciente de que qualquer omissão constitui presunção de má-fé.

Razão pela qual ratifico que a presente declaração é verdadeira.

Tuparetama-PE, ____ de ____ de ____.

Assinatura

Assinatura do servidor (a)



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO, FUNÇÃO PÚBLICA OU PROVENTOS			
INSCRIÇÃO Nº (apenas p/estatutários)		ÓRGÃO/ENTIDADE	
TERMO DE POSSE Nº (apenas p/estatutários)			
NOME COMPLETO			
CPF		RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR
ENDEREÇO		COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONES (CONVENCIONAL E CELULAR)		E-MAIL	
() Não exerço qualquer outro cargo público, função ou emprego em entidades federais, estaduais ou municipais, bem como em Autarquias, Fundações, Empresas Públicas ou Sociedades de Economia Mista. () Exerço o(s) cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) abaixo: 1) Órgão: _____ Federal [] Estadual [] Municipal [] Cargo: _____ Jornada de trabalho: _____ Regime jurídico: Estatutário [] CLT [] Contrato Temporário [] Cargo comissionado [] 2) Órgão: _____ Federal [] Estadual [] Municipal [] Cargo: _____ Jornada de trabalho: _____ Regime jurídico: Estatutário [] CLT [] Contrato Temporário [] Cargo comissionado [] () Possuo aposentadoria referente ao cargo ou emprego: a) _____			
DECLARO ter tomado conhecimento das normas constantes no verso desta declaração, conforme estabelecido nas Constituições Estadual e Federal. Ciente de que estarei sujeito (a) às penalidades previstas em lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo para o qual fui nomeado (a), bem como de que qualquer omissão constitui presunção de má fé, ratifico que a presente declaração é verdadeira.			
Tuparetama, ____ de _____ de _____.		Assinatura	



ANEXO V
DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA

Eu, _____, CPF nº _____, RG nº _____, DECLARO que possuo disponibilidade para cumprir integralmente a carga horária prevista para o cargo de _____, conforme estabelecido no Edital nº 001/2023 do Concurso Público do Município de Tuparetama/PE.

Tuparetama-PE, ____ de ____ de _____.

Assinatura

Assinatura do servidor (a)



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE NÃO SER SÓCIO-GERENTE OU ADMINISTRADOR DE EMPRESA

Eu, _____, CPF nº _____, RG nº _____, DECLARO, para os devidos fins, que NÃO sou sócio(a)-gerente, administrador(a) ou dirigente de empresa que mantenha contrato, convênio ou qualquer vínculo com a Administração Pública Municipal de Tuparetama/PE.

Declaro estar ciente de que a prestação de informações falsas poderá ensejar responsabilização administrativa, civil e penal.

Tuparetama-PE, ____ de ____ de ____.

Assinatura

Assinatura do servidor (a)



RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS

Cargo 01 AUXILIAR ADMINISTRATIVO - Localização: 001 - A CRITERIO DA ADMINISTRACAO:

- 1 - JOÃO VITOR SOARES FLORENTINO BRITO – Inscrição: 159819; Pontuação: 91,00 - **APROVADO**
- 2 - IZABELA CRISTINA PEREIRA CAMPOS - Inscrição: 152343; Pontuação: 90,00 – **APROVADO**
- 3 - ADRIANA AMARO – Inscrição: 150899; Pontuação: 89,00 - **APROVADO**
- 4 - ANNA PAULLA DA SILVA - Inscrição: 150691; Pontuação: 89,00 – **APROVADO**

Cargo 01 AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD - Localização: 001 - A CRITERIO DA ADMINISTRACAO:

- 5 - PEDRO ALEXANDRE DE SÁ – Inscrição: 169843; Pontuação: 83,00 – **APROVADO**

Cargo 02 PSICÓLOGO - Localização: 001 - A CRITERIO DA ADMINISTRACAO:

- 1 - HELTON DJOHNSONS SILVA BRITO – Inscrição: 152125; Pontuação: 86,00 – **APROVADO**

Cargo 03 PROFESSOR EDUCAÇÃO INFANTIL - Localização: 001 - A CRITERIO DA ADMINISTRACAO:

- 1 - BRENO HIGOR RODRIGUES VILAR – Inscrição: 150840; Pontuação: 95,00 - **APROVADO**
- 2 - ROSALINA DA SILVA - Inscrição: 152632; Pontuação: 92,00 – **APROVADO**
- 3 - MARIA JOSÉ DA SILVA – Inscrição: 159986; Pontuação: 90,00 - **APROVADO**
- 4 - TANIA FELIX FEITOSA - Inscrição: 152481; Pontuação: 90,00 – **APROVADO**
- 5 - MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA LIMA – Inscrição: 151222; Pontuação: 89,00 - **APROVADO**
- 6 - DEJANES PEREIRA TEIXEIRA OLIVEIRA - Inscrição: 159895; Pontuação: 89,00 – **APROVADO**
- 7 - CINTIA MARTINELLE FEITOSA DA SILVA – Inscrição: 151111; Pontuação: 88,00 - **APROVADO**
- 8 - JACKELINE SOUSA MARINHO - Inscrição: 151363; Pontuação: 88,00 – **APROVADO**
- 9 - WELLINGTON FEITOSA RODRIGUES - Inscrição: 158134; Pontuação: 88,00 – **APROVADO**

Cargo 03 PROFESSOR EDUCAÇÃO INFANTIL PCD - Localização: 001 - A CRITERIO DA ADMINISTRACAO:

- 10 - MARIA AVANY DINIZ MARQUES LOPES – Inscrição: 159326; Pontuação: 84,00 – **APROVADO**