



EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2026

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**, Estado de Pernambuco, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 10.293.074/0001-17, com sede no Prédio da Prefeitura Municipal, localizado na Praça 19 de Julho, S/N, Centro de Bom Jardim/PE, CEP: 55730-000, representada pelo Prefeito Municipal, Senhor JOÃO FRANCISCO DA SILVA NETO, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no artigo 37, inciso II, da Constituição Federal, e considerando a homologação do resultado final do Concurso Público regido pelo Edital nº 01/2025, publicado em 02/06/2025, torna público:

1. DA CONVOCAÇÃO

1.1. Ficam **CONVOCADOS** os candidatos aprovados e classificados no Concurso Público da Prefeitura Municipal de Bom Jardim, regido pelo Edital nº 01/2025, conforme relação nominal constante do **ANEXO I** deste Edital, para apresentação da documentação exigida e realização dos procedimentos admissionais necessários à posse no cargo para o qual foram aprovados.

1.2. A convocação obedece rigorosamente à ordem de classificação final homologada, respeitando-se as listas de ampla concorrência e de candidatos com deficiência (PCD).

2. DO CRONOGRAMA

2.1. Os candidatos convocados deverão observar rigorosamente o seguinte cronograma:

ETAPA	PERÍODO/DATA
Publicação do Edital de Convocação	09 de janeiro de 2026
Apresentação da documentação pessoal (exceto exames médicos)	12 de janeiro a 06 de fevereiro de 2026
Realização do exame admissional	12 de fevereiro de 2026
Data da Posse	02 de março de 2026
Prazo para entrada em exercício	02 de março a 01 de abril de 2026

2.2. O não cumprimento de qualquer prazo estabelecido neste cronograma implicará na **desistência tácita** da vaga, sendo convocado o candidato subsequente na ordem de classificação.

3. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO



3.1. Os candidatos convocados deverão comparecer à Secretaria Municipal de Administração na Diretoria de Recursos Humanos, na Sede da Prefeitura Municipal de Bom Jardim, na Praça 19 de Julho, S/Nº, no horário das 8h às 12h, de segunda-feira a sexta-feira, **no período indicado no cronograma constante no item 2.1**, para entrega da documentação completa exigida.

3.2. O não comparecimento no prazo estabelecido ou a não apresentação da documentação completa implicará na **desistência tácita** da vaga.

3.3. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

3.3.1. Os candidatos convocados deverão apresentar, obrigatoriamente, os seguintes documentos em **ORIGINAL E CÓPIA**:

3.3.1.1. Documentos Pessoais:

- a) Cédula de Identidade (RG);
- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- c) Título de Eleitor, acompanhado de comprovante de quitação eleitoral (certidão emitida pelo site do Tribunal Superior Eleitoral ou comprovante de votação das duas últimas eleições);
- d) Certificado de alistamento militar ou reservista (candidatos do sexo masculino);
- e) Certidão de nascimento ou casamento;
- f) Comprovante de residência atualizado (emitido há no máximo 90 dias), em nome do candidato ou, em caso de residência com terceiros, declaração do proprietário do imóvel acompanhada de comprovante em nome do declarante;
- g) 01 (uma) fotografia 3x4 recente e colorida;
- h) Cartão do PIS/PASEP ou declaração de não cadastramento (para candidatos que nunca trabalharam com registro em CTPS);
- i) Número de conta bancária e agência do Banco do Brasil para recebimento de remuneração;

3.3.1.2. Documentos Profissionais e de Escolaridade:

- j) Diploma, Certificado ou Histórico Escolar que comprove a escolaridade exigida como requisito mínimo para o cargo, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC);
- k) Registro no Conselho de Classe profissional competente, quando exigido para o cargo, com comprovante de regularidade e quitação de anuidades;
- l) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) dentro do prazo de validade, na categoria exigida para o cargo, quando for o caso;



- m) Certificado de conclusão do Curso de Condutor de Transporte Escolar, quando exigido para o cargo;
- n) Certificado de conclusão do Curso de Condução de Veículos de Emergência (Socorrista), quando exigido para o cargo;
- o) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) - páginas de identificação e último registro profissional;

3.3.1.3. Documentos de Regularidade:

- p) Certidão Negativa de Antecedentes Criminais expedida pela Justiça Estadual de Pernambuco (emitida há no máximo 90 dias);
- q) Certidão Negativa de Antecedentes Criminais expedida pela Justiça Federal (emitida há no máximo 90 dias);

3.3.1.4. Outros Documentos:

- r) Número de dependentes para fins de imposto de renda e certidão de nascimento dos dependentes menores de 14 anos, se houver;
- s) Declaração de não acúmulo de cargos públicos ou declaração de acúmulo lícito, conforme artigo 37, XVI e XVII, da Constituição Federal (**modelo no ANEXO III**).
- t) Declaração de bens e valores que constituem o patrimônio do candidato (**modelo no ANEXO IV**).

3.3.2. Toda a documentação deverá ser apresentada em **ORIGINAL E CÓPIA SIMPLES**. Os originais serão devolvidos após conferência e autenticação das cópias pelo servidor responsável.

3.3.3. A não apresentação de qualquer dos documentos relacionados implicará na **impossibilidade de prosseguimento** no processo de nomeação e posse, sendo o candidato considerado desistente.

3.3.4. Não serão aceitos protocolos, cópias não autenticadas sem apresentação do original, documentos rasurados, ilegíveis ou que não permitam, com clareza, a identificação do candidato e a comprovação dos requisitos exigidos.

4. DO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL

4.1. Os candidatos que apresentarem a documentação completa no prazo estabelecido deverão realizar **Exame Médico Admissional**, conforme especificações deste capítulo.

4.2. O Exame Médico Admissional tem caráter **ELIMINATÓRIO** e visa atestar que o candidato se encontra em condições de saúde física e mental compatíveis com o exercício das atribuições do cargo.

4.3. IMPORTANTE - DO CUSTEIO DOS EXAMES:



4.3.1. O **Exame Médico Admissional** (consulta com médico do trabalho) será **custeado pela Prefeitura Municipal de Bom Jardim**.

4.3.2. **Todos os exames complementares** (laboratoriais, de imagem, avaliações especializadas e laudos) especificados no **ANEXO II** deste Edital deverão ser **providenciados e custeados pelo próprio candidato**, devendo ser apresentados **no momento da realização do Exame Médico Admissional**.

4.3.3. **Candidatos com deficiência (PCD)** deverão providenciar e custear o **laudo médico especializado** que comprove a deficiência e sua compatibilidade com as atribuições do cargo, conforme especificado no item 4.9 deste Edital.

4.4. DO AGENDAMENTO E REALIZAÇÃO DO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL

4.4.1. O agendamento do Exame Médico Admissional será realizado pela Secretaria Municipal de Administração no momento da entrega da documentação, devendo o candidato comparecer ao local, data e horário indicados.

4.4.2. **Local de realização:** Unidade Básica de Saúde Itagiba, s/nº - Noelândia. Ponto de referência: ao lado da 3ª Companhia de Polícia Militar.

4.5. DOS EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS

4.5.1. **RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO:** É de exclusiva responsabilidade do candidato a realização e o custeio de todos os exames complementares especificados no **ANEXO II** deste Edital, conforme exigência do cargo para o qual foi aprovado.

4.5.2. Os exames complementares estão organizados em:

a) **Exames Gerais Obrigatórios:** aplicáveis a todos os candidatos, independentemente do cargo;

b) **Exames Específicos Adicionais:** conforme cargo.

4.5.3. A relação detalhada de todos os exames exigidos para cada cargo consta do **ANEXO II** deste Edital.

4.5.4. **PRAZO DE VALIDADE DOS EXAMES:** Todos os exames complementares deverão ter sido realizados em data **não superior a 30 (trinta) dias** anteriores à data do Exame Médico Admissional, com exceção de:

a) Raio-X de Tórax, Raio-X de Coluna Lombar, Raio-X de Coluna Cervical, Raio-X de Joelhos e Raio-X de Mãos e Punhos: validade de até 90 (noventa) dias;



b) Avaliação Psiquiátrica de Sanidade Mental: validade de até 60 (sessenta) dias.

4.5.5. **Todos os exames de imagem deverão ser apresentados com laudos assinados** por profissionais com RQE (Registro de Qualificação de Especialista) correspondente.

4.5.6. O não comparecimento ao Exame Médico Admissional na data e horário agendados, ou a não apresentação de **todos os exames complementares exigidos**, implicará na **eliminação do candidato** e convocação do candidato subsequente.

4.6. ORIENTAÇÕES PARA APRESENTAÇÃO DOS EXAMES COMPLEMENTARES

4.6.1. No momento do Exame Médico Admissional, o candidato deverá apresentar ao médico do trabalho:

- a) Documento oficial de identificação com foto;
- b) Comprovante de agendamento fornecido pela Secretaria de Administração;
- c) **Todos os exames complementares especificados** para seu cargo no **ANEXO II**, em original ou cópia autenticada;
- d) Óculos de grau ou lentes de contato, se fizer uso;
- e) Medicamentos de uso contínuo, se houver, com as respectivas receitas médicas atualizadas.

4.6.2. **IMPORTANTE:** A ausência de qualquer exame complementar obrigatório para o cargo implicará na impossibilidade de conclusão do Exame Médico Admissional e consequente **eliminação do candidato** do processo de nomeação.

4.7. ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES COMPLEMENTARES

4.7.1. O candidato é responsável por verificar com o laboratório ou clínica de sua escolha as orientações específicas para cada exame.

4.7.2. Recomenda-se que o candidato inicie a realização dos exames complementares logo após receber a convocação, considerando:

- a) Tempo necessário para agendamento dos exames;
- b) Prazo de entrega de resultados pelos laboratórios/clínicas;
- c) Necessidade de apresentar todos os exames no dia do Exame Médico Admissional.

4.8. DO RESULTADO DO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL



4.8.1. Após análise de todos os exames complementares apresentados e realização da avaliação clínica, o médico do trabalho emitirá parecer conclusivo, que será:

- a) **APTO:** candidato em condições de saúde compatíveis com as atribuições do cargo;
- b) **INAPTO:** candidato que não apresenta condições de saúde compatíveis com as atribuições do cargo.

4.8.2. O resultado do Exame Médico Admissional será comunicado ao candidato pela Secretaria Municipal de Administração.

4.8.3. O candidato considerado **INAPTO** será eliminado do processo de nomeação, sendo convocado o candidato subsequente na ordem de classificação.

4.9. DA AVALIAÇÃO DE CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA (PCD)

4.9.1. **Candidatos com deficiência (PCD)** deverão, **além de todos os exames complementares exigidos para o cargo**, apresentar **laudo médico especializado**, conforme modelo contante no **ANEXO V**, que ateste:

- a) A deficiência apresentada;
- b) O enquadramento da deficiência na previsão do Decreto Federal nº 3.298/99, artigo 4º e seus incisos;
- c) CID (Código Internacional de Doenças) correspondente;
- d) Se possível, análise preliminar sobre a compatibilidade da deficiência com as atribuições do cargo pretendido.

4.9.2. O laudo médico deverá:

- a) Ser emitido por médico especialista na área da deficiência;
- b) Conter assinatura, carimbo e número do registro no Conselho Regional de Medicina (CRM);
- c) Ter sido emitido em data não superior a 90 (noventa) dias anteriores à data do Exame Médico Admissional;
- d) **Ser custeado pelo próprio candidato.**

4.9.3. O candidato com deficiência considerado **INAPTO** pela equipe multiprofissional, em virtude de incompatibilidade da deficiência com as atribuições do cargo, será eliminado da lista de PCD, permanecendo apenas na lista de ampla concorrência, desde que tenha sido considerado APTO no Exame Médico Admissional geral.



4.9.4. O candidato que não apresentar o laudo médico especializado comprobatório da deficiência será automaticamente excluído da lista de PCD, permanecendo apenas na lista de ampla concorrência.

5. DA DATA DE POSSE

5.1. Os candidatos considerados **APTOS** no exame médico admissional e que tenham apresentado toda a documentação exigida serão **EMPOSSADOS** no cargo para o qual foram aprovados.

5.2. A posse será realizada mediante assinatura de **Termo de Posse**, lavrado pela Secretaria Municipal de Administração, após o qual o servidor deverá prestar compromisso legal.

5.3. A posse poderá ser realizada mediante **procuração pública com poderes específicos**, desde que o instrumento seja apresentado com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis da data prevista para a posse.

5.4. O não comparecimento na data e horário estabelecidos para a posse, sem justificativa prévia e aceita pela Administração Municipal, implicará na **desistência da vaga** e na convocação do candidato subsequente.

6. DO EXERCÍCIO DO CARGO

6.1. Empossado, o servidor terá o prazo de até **30 (trinta) dias corridos** para entrar em exercício, contados da data da posse, nos termos da legislação municipal vigente.

6.2. O início do exercício será formalizado mediante apresentação do servidor à chefia imediata da unidade para a qual foi designado, que registrará a entrada em exercício.

6.3. O servidor que não entrar em exercício no prazo estabelecido será **exonerado do cargo**.

6.4. O servidor empossado ficará sujeito ao **estágio probatório** pelo período de 03 (três) anos, durante o qual será avaliado quanto à aptidão, capacidade e desempenho para o exercício do cargo, conforme legislação municipal aplicável.

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento das publicações e comunicações relacionadas ao presente Edital de Convocação.

7.2. A convocação de que trata o presente Edital não gera obrigação de nomeação imediata de todos os candidatos relacionados, ficando condicionada à necessidade e conveniência da Administração Municipal, respeitando-se o prazo de validade do concurso.



7.3. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Supervisão e Fiscalização do Concurso Público, em conjunto com a Secretaria Municipal de Administração.

7.4. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Bom Jardim/PE, 09 de janeiro de 2026.



João Francisco da Silva Neto
PREFEITO

ANEXO I

RELAÇÃO NOMINAL DOS CANDIDATOS CONVOCADOS

Ordem de classificação	AGENTE ADMINISTRATIVO	MODALIDADE
20	JOSE GABRIEL DE SOUSA FERREIRA	AC
21	LETÍCIA GABRIELA DA SILVA GOMES	AC
22	MARCOS MARIANO DA SILVA	AC
Ordem de classificação	ASSISTENTE SOCIAL	MODALIDADE
01	ZÊNIA EDUARDA DA MOTA SOUTO MAIOR SILVA	AC
02	LUÍS FILIPE SOARES ARAÚJO	AC
Ordem de classificação	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	MODALIDADE
04	CONCEIÇÃO MARIA DA SILVA SOARES	AC
05	CARLA MEIRIANE DE ARAUJO TEOBALDO	AC
Ordem de classificação	ENFERMEIRO PLANTONISTA	MODALIDADE
04	QUÉZIA TENORIO FERREIRA	AC
05	KAROLAYNE DE SOUZA CARVALHO	AC
Ordem de classificação	ENFERMEIRO PSF	MODALIDADE
06	MARIA ASSUNÇÃO DA SILVA LEMOS	AC
07	BEATRIZ DA SILVA VASCONCELOS PEREIRA	AC
Ordem de classificação	FISIOTERAPEUTA	MODALIDADE
05	JARDEL GOMES DA SILVA LEMOS	AC
06	MARCOS FRANCISCO CIPRIANO ROCHA	AC
Ordem de classificação	FONOAUDIÓLOGO	MODALIDADE
03	ANDREZZA CHRISTINA ANDRADE DE ARAÚJO MELO	AC
Ordem de classificação	MÉDICO PSF	MODALIDADE
08	JOAO VICTOR DONATO VITORINO	AC
09	GUSTAVO SOARES DE SOUSA	AC
10	LUIS FILLIPE MONTEIRO TORRES	AC
Ordem de classificação	PSICÓLOGO	MODALIDADE
03	KILDER LEON ALMEIDA OLIVEIRA SILVA	AC
04	MARIA VICTÓRIA GOMES DE SOUSA SILVA	AC
Ordem de classificação	PORTEIRO ESCOLAR	MODALIDADE
09	FILIPE FERREIRA DA SILVA	AC
10	GESLEI ELAINE LIMA DO NASCIMENTO	AC
Ordem de classificação	PROFESSOR II - ARTES	MODALIDADE
01	JOSEFA MARIANA SOUSA DA COSTA AMORIM	AC
Ordem de classificação	PROFESSOR II - GEOGRAFIA	MODALIDADE

01	DANIEL ALMEIDA BEZERRA	AC
Ordem de classificação	PROFESSOR II - HISTÓRIA	MODALIDADE
01	EDVALDO PEREIRA JUNIOR	AC
Ordem de classificação	PROFESSOR II - MÚSICA	MODALIDADE
01	JOSÉ EVERTON SANTANA DE SOUZA	AC
Ordem de classificação	PROFESSOR II - EDUCAÇÃO FÍSICA	MODALIDADE
01	JOELLE FEIJÓ DE FRANÇA	AC
Ordem de classificação	PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	MODALIDADE
01	ADELMO DA SILVA MELO	AC
Ordem de classificação	TÉCNICO EM ENFERMAGEM – PSF	MODALIDADE
03	ELIAS DA SILVA FERREIRA	AC
05	TAYNÁ SILVA DE MELO	AC
06	JANAÍRES CONCEIÇÃO DA SILVA DO RÊGO	AC
Ordem de classificação	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PLANTONISTA	MODALIDADE
01	JOSÉ BARBOSA DA SILVA JÚNIOR	AC
02	DAIANA ALCÂNTARA DA SILVA	AC
03	DIANA PATRICIA BARBOSA DE SOUZA	AC
04	JESSICA COSTA DA SILVA	AC
05	JOÃO BOSCO CORREIA GUERRA DE FARIAS	AC
06	MARIA SELMA BARBOSA	AC
07	MARCIO LIMA DA SILVA	AC
08	LINDYBERG PEREIRA DA SILVA	PCD
Ordem de classificação	VIGIA	MODALIDADE
19	CARLOS MATEUS DE ABREU SILVA	AC
20	JULIO CESAR CALAFELL DE ARAUJO BEZERRA	AC



ANEXO II

EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS POR CARGO

IMPORTANTE - TODOS OS EXAMES RELACIONADOS NESTE ANEXO DEVERÃO SER REALIZADOS E CUSTEADOS PELO PRÓPRIO CANDIDATO, devendo ser apresentados COMPLETOS no momento da realização do Exame Médico Admissional.

O município custeará apenas a consulta de Exame Médico Admissional com o médico do trabalho.

EXAMES GERAIS OBRIGATÓRIOS (APLICÁVEIS A TODOS OS CARGOS)

Os seguintes exames são obrigatórios para **todos os candidatos**, independentemente do cargo:

1. Exames Laboratoriais:

- a) Hemograma Completo
- b) Glicemia de Jejum e HbA1c
- c) Perfil Lipídico (Colesterol Total, HDL, LDL, Triglicerídeos)
- d) Função Hepática: TGO (AST), TGP (ALT), GAMA-GT
- e) Função Renal: Creatinina, Ureia
- f) Função Tireoidiana: TSH, T4 livre, Anti-TPO
- g) EAS - Exame de Urina Tipo I (Urina rotina)

2. Exames de Imagem (com laudos):

- i) Raio-X de Tórax (PA - Pósterio-Anterior), **laudado**
- j) Raio-X de Coluna Lombar (PA e Perfil), **laudado**
- k) Eletrocardiograma (ECG) de Repouso, **laudado**

3. Avaliações Especializadas (com laudos):

- l) Avaliação Oftalmológica Básica: Exame de Acuidade Visual, **com laudo médico**
- m) Avaliação Auditiva Básica: Audiometria Tonal, **com laudo médico**
- n) Avaliação Odontológica: Exame clínico para verificar higiene oral, presença de próteses ou infecções orais, **com laudo do cirurgião-dentista**



o) Avaliação Psiquiátrica de Sanidade Mental: **Laudos psiquiátricos** focados na aptidão funcional para o exercício do cargo, conforme orientação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria (SBP), emitido por médico psiquiatra

TOTAL DE EXAMES GERAIS: 16 itens

CATEGORIA 1:

Cargos:

- Advogado
- Agente Administrativo
- AADDEE - Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial
- AADDEI - Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Infantil
- Assistente Social
- Psicólogo
- Psicopedagogo
- Recepcionista
- Técnico Agrícola
- Terapeuta Ocupacional

EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS:

✓ **Exames Gerais Obrigatórios** (itens 1 a 16 acima)

✓ **Exame Específico Adicional:**

17. Espirometria (Teste de Função Pulmonar), **com laudo médico**

TOTAL: 17 exames

PRAZO DE VALIDADE:

- Exames laboratoriais: 30 dias
 - Exames de imagem: 90 dias
 - Avaliações especializadas: 30 dias
 - Avaliação psiquiátrica: 60 dias
-

CATEGORIA 2:

Cargos:



- Merendeira
- Porteiro Escolar
- Professor I - Anos Iniciais
- Professor I - Educação Infantil
- Professor II - Artes
- Professor II - Educação Física
- Professor II - Geografia
- Professor II - História
- Professor II - Informática
- Professor II - Língua Portuguesa
- Professor II - Matemática
- Professor II - Música
- Professor II - Tradutor de Libras
- Profissional de Educação Física

EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS:

✓ **Exames Gerais Obrigatórios** (itens 1 a 16 acima)

✓ **Exames Específicos Adicionais:**

17. Laringoscopia ou Avaliação Vocal Especializada, com laudo médico
(otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo)

18. Sorologias Adicionais:

- Sorologia para Rubéola (IgG e IgM)
- Sorologia para Varicela (IgG e IgM)

TOTAL: 18 exames

PRAZO DE VALIDADE:

- Exames laboratoriais: 30 dias
- Exames de imagem: 90 dias
- Avaliações especializadas: 30 dias
- Avaliação psiquiátrica: 60 dias

CATEGORIA 3:



Cargos:

- Auxiliar de Farmácia
- Auxiliar de Saúde Bucal
- Cirurgião Dentista - Ambulatorial
- Cirurgião Dentista - PSF
- Enfermeiro Plantonista
- Enfermeiro PSF
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Médico Clínico Geral
- Médico PSF
- Técnico em Enfermagem Plantonista
- Técnico em Enfermagem PSF

EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS:

✓ **Exames Gerais Obrigatórios** (itens 1 a 16 acima)

✓ **Exames Específicos Adicionais:**

17. Espirometria (Teste de Função Pulmonar), **com laudo médico**

18. Sorologias Adicionais:

- Sorologia para Citomegalovírus - CMV (IgG e IgM)
- Sorologia para Toxoplasmose (IgG e IgM)

19. Raio-X de Mãos e Punhos (PA - Pósterio-Anterior), **laudado**

TOTAL: 19 exames

PRAZO DE VALIDADE:

- Exames laboratoriais: 30 dias
- Exames de imagem: 90 dias
- Avaliações especializadas: 30 dias
- Avaliação psiquiátrica: 60 dias

CATEGORIA 4:



Cargos:

- Auxiliar de Limpeza Urbana
- Auxiliar de Serviços Gerais
- Coveiro
- Guarda Municipal
- Operador de Máquinas Pesadas Tipo A
- Operador de Máquinas Pesadas Tipo B
- Tratorista
- Vigia

EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS:

✓ **Exames Gerais Obrigatórios** (itens 1 a 16 acima)

✓ **Exames Específicos Adicionais:**

17. Ergometria ou Teste de Esforço Cardíaco, com laudo médico (cardiologista)

18. Raio-X de Joelhos (PA e Perfil, bilateral), laudado OBS.: Obrigatório APENAS para candidatos com idade superior a 35 anos

19. Ultrassonografia (USG) de Paredes Abdominal e Região Inguinal Bilateral, com laudo médico

TOTAL: 19 exames (candidatos acima de 35 anos) ou 18 exames (candidatos até 35 anos)

PRAZO DE VALIDADE:

- Exames laboratoriais: 30 dias
- Exames de imagem: 90 dias
- Avaliações especializadas: 30 dias
- Avaliação psiquiátrica: 60 dias
- Ergometria: 30 dias

CATEGORIA 5:

SUBCATEGORIA 5A: MOTORISTAS CNH "B/C" E SOCORRISTA

Cargos:

- Motorista CNH "B/C"



- Motorista Socorrista

EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS:

✓ **Exames Gerais Obrigatórios** (itens 1 a 16 acima)

✓ **Exame Específico Adicional:**

17. Raio-X de Coluna Cervical (PA e Perfil), laudado

TOTAL: 17 exames

PRAZO DE VALIDADE:

- Exames laboratoriais: 30 dias
- Exames de imagem: 90 dias
- Avaliações especializadas: 30 dias
- Avaliação psiquiátrica: 60 dias

SUBCATEGORIA 5B: MOTORISTA TRANSPORTE ESCOLAR

Cargo:

- Motorista Transporte Escolar

Observação: Este cargo combina riscos de acidentes veiculares com exposição ao ambiente escolar, exigindo exames complementares de segurança veicular e imunização para contato com crianças.

EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS:

✓ **Exames Gerais Obrigatórios** (itens 1 a 16 acima)

✓ **Exames Específicos Adicionais:**

17. Laringoscopia ou Avaliação Vocal Especializada, com laudo médico

18. Sorologias Adicionais:

- Sorologia para Rubéola (IgG e IgM)
- Sorologia para Varicela (IgG e IgM)

19. Raio-X de Coluna Cervical (PA e Perfil), laudado

TOTAL: 19 exames

PRAZO DE VALIDADE:

- Exames laboratoriais: 30 dias
- Exames de imagem: 90 dias



- Avaliações especializadas: 30 dias
- Avaliação psiquiátrica: 60 dias

SUBCATEGORIA 5C: COZINHEIRA HOSPITALAR

Cargo:

- Cozinheira Hospitalar

Observação: Este cargo combina riscos de ambiente hospitalar (exposição biológica) com manipulação de alimentos, exigindo exames específicos para ambas as atividades.

EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS:

✓ **Exames Gerais Obrigatórios** (itens 1 a 16 acima)

✓ **Exames Específicos Adicionais:**

17. Espirometria (Teste de Função Pulmonar), **com laudo médico**

18. Sorologias Adicionais:

- Sorologia para Citomegalovírus - CMV (IgG e IgM)
- Sorologia para Toxoplasmose (IgG e IgM)

19. Exames Parasitológicos:

- Coprocultura (Cultura de Fezes)
- Parasitológico de Fezes (EPF - 3 amostras)

TOTAL: 19 exames

PRAZO DE VALIDADE:

- Exames laboratoriais: 30 dias
- Exames de imagem: 90 dias
- Avaliações especializadas: 30 dias
- Avaliação psiquiátrica: 60 dias
- Exames parasitológicos: 30 dias

SUBCATEGORIA 5D: PEDAGOGO

Cargo:

- Pedagogo



Observação: Este cargo exige avaliação combinada entre funções administrativas e educacionais, com exposição moderada ao ambiente escolar.

EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS:

✓ **Exames Gerais Obrigatórios** (itens 1 a 16 acima)

✓ **Exames Específicos Adicionais:**

17. Espirometria (Teste de Função Pulmonar), **com laudo médico**

18. Sorologias Adicionais:

- Sorologia para Rubéola (IgG e IgM)
- Sorologia para Varicela (IgG e IgM)

TOTAL: 18 exames

PRAZO DE VALIDADE:

- Exames laboratoriais: 30 dias
- Exames de imagem: 90 dias
- Avaliações especializadas: 30 dias
- Avaliação psiquiátrica: 60 dias



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS PÚBLICOS OU DECLARAÇÃO DE ACÚMULO LÍCITO

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado(a) na Rua _____ nº _____ - Bairro _____, na cidade de _____, aprovado no Concurso Público regido pelo Edital nº 01/2025, para o cargo de _____, declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei, junto ao Governo do Município de Bom Jardim-PE e a todos os seus órgãos, seja da Administração Direta ou Indireta, que por ocasião da assunção do cargo não possuo nenhum outro cargo, emprego ou função no Serviço Público, quer seja na esfera Federal, Estadual ou Municipal, quer seja na Administração Direta ou Indireta, cuja acumulação seja vedada com o cargo para o qual serei convocado, conforme estabelece o caput do inciso XVI, do artigo 37, da Constituição República Federativa do Brasil de 1988.

Caso possua outro vínculo, informo oportunamente, neste momento: Órgão _____, Esfera _____, Cargo de _____, Carga Horária Semanal de _____ h.

Por ser verdade, dato e assino abaixo.

Bom Jardim/PE, _____ de _____ de _____.

Assinatura



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, portador(a) da
Identidade nº _____, e do CPF
nº _____, residente e domiciliado
à _____, nº _____, Bairro
_____, em _____, declaro sob as penas da
lei que meu patrimônio é composto dos seguintes bens e respectivos valores
atuais de mercado:

- | | |
|----------|--------------|
| 1. _____ | Valor: _____ |
| 2. _____ | Valor: _____ |
| 3. _____ | Valor: _____ |
| 4. _____ | Valor: _____ |
| 5. _____ | Valor: _____ |
| 6. _____ | Valor: _____ |
| 7. _____ | Valor: _____ |
| 8. _____ | Valor: _____ |
| 9. _____ | Valor: _____ |

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.

Bom Jardim/PE, _____ de _____ de _____.

Assinatura



ANEXO V

Nome:	CPF:
-------	------

1. LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

CID:

Origem da deficiência:

() Acidente/Doença de trabalho () Congênita () Doença Comum () Acidente comum () Adquirida pós operário

Descrição detalhada dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial). Utilizar folhas adicionais, se necessário. Adicionar as informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência.

Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios – órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidador etc.). Utilizar folhas adicionais, se necessário.

() Deficiência Física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:

- | | |
|---|------------------------|
| () Paraplegia | () Paraparesia |
| () Monoplegia | () Monoparesia |
| () Tetraplegia | () Tetraparesia |
| () Triplegia | () Triparesia |
| () Hemiplegia | () Hemiparesia |
| () Ostomia | () Paralisia Cerebral |
| () Membros com deformidade congênita ou adquirida | |
| () Amputação ou ausência de membros (vide anexo III do Dec.3.048/99) | |
| () Nanismo (Altura _____) | |
| () Outras- especificar: | |

() Deficiência Auditiva:

() bilateral, parcial ou total - perda de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz, admitida a média aritmética para cada orelha das frequências indicadas;

() surdez unilateral total – perda de 95 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e nas frequências de 3.000Hz ou 4.000Hz,

Obs.: Anexar audiograma

() Deficiência intelectual: funcionamento intelectual significativamente inferior à média

	e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:
() Deficiência Visual: () cegueira - acuidade visual $\leq 0,05$ (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; () visão monocular - acuidade visual $\leq 0,05$ (20/400) no olho prejudicado, com a melhor correção óptica. <u>Obs.: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.</u>	() Comunicação () Cuidado pessoal () Habilidades acadêmicas; () Habilidades Sociais () Lazer () Saúde e Segurança () Trabalho () Utilização dos Recursos da Comunidade <u>Obs.: Anexar laudo do especialista</u> () Deficiência Mental: Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Informar se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas do quadro acima.
() Reabilitado do INSS: <u>Obs.: Anexar Certificado de Reabilitação Profissional do INSS</u>	<u>Obs.: Anexar laudo do especialista</u>
() Deficiência Múltipla: associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)	() Deficiência Mental: Lei 12764/2012 - Espectro Autista <u>Obs.: Anexar laudo do especialista.</u>
Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão-Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.764/2012, da Lei 14.126/2021, da Lei 14768/2023, das recomendações da IN 02/MTE/2021, da Orientação Técnica SIT/nº 02/2024, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009.	



Assinatura e carimbo do Profissional de nível superior da área da saúde/Especialidade:		Data:
Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com deficiência / reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames à Auditoria Fiscal do Trabalho e emprego:	Assinatura do colaborador:	