



EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 004/2025

O PREFEITO MUNICIPAL DE CATUNDA, **Douglas Rodrigues Negreiros**, no uso de suas atribuições legais e;

CONSIDERANDO o disposto no art. 37, inciso II, da Constituição Federal, que determina a precedência de aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos para a investidura em cargo ou emprego público;

CONSIDERANDO a existência de cargos efetivos vagos e a necessidade de provimento para atender à demanda dos serviços públicos municipais;

CONSIDERANDO o princípio da legalidade, da publicidade, da moralidade, da impessoalidade e da eficiência, conforme art. 37, caput, da Constituição Federal;

CONSIDERANDO as convocações dos candidatos aprovados nos Concursos Públicos regidos pelos Editais nº 001/2024, 002/2024, 003/2024 e 004/2024;

CONSIDERANDO a homologação dos Resultados Finais dos Concursos Públicos, através do Decreto nº 011/2025 publicado em 05 de maio de 2025, e dos decretos nº 012/2025, nº 013/2025 e nº 014/2025, publicados em 21 de maio de 2025, pelo Município de Catunda – CE;

CONSIDERANDO a necessidade de garantir a eficiência e organização do processo de admissão dos novos servidores;

RESOLVE:

CONVOCAR os candidatos aprovados relacionados no **Anexo I** deste Edital com vistas à nomeação para os cargos efetivos, observadas as seguintes condições:

1. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1.1. Os candidatos constantes do **Anexo I** deste Edital deverão comparecer, pessoalmente, ou por intermédio de procurador, mediante procuração pública ou particular com firma reconhecida em cartório, à **Comissão de Recepção e Análise Documental**: Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Administração, localizado na Rua Vila Nau, 715, Centro, Catunda-CE, no período de 09/09/2025 a 19/09/2025, no horário das 8h às 12h (segunda à sexta), para entrega dos documentos relacionados no **Anexo II**.

1.2. Serão distribuídas senhas por ordem de chegada, limitadas à capacidade de atendimento.

1.3. A falta de qualquer documento exigido no **Anexo II** implicará o não cumprimento da exigência contida no item 1 e impedirá a nomeação.

1.4. O não comparecimento no prazo e na forma estipulados no item 1 acarretará a perda do direito à nomeação.

2. DOS EXAMES MÉDICOS ADMISSIONAIS

2.1. Os candidatos deverão comparecer à **Junta Médica Oficial**: Secretaria de Saúde, localizada na Rua Antonio Timbó, 908, Centro, Catunda-CE, no período de 09/09/2025 a 19/09/2025, no horário das



8h às 12h (segunda à sexta), para entrega dos exames de saúde admissionais listados no **Anexo III**, para avaliação da aptidão física e mental necessária ao exercício das atribuições do cargo perante a Junta Médica Oficial designada pelo Município de Catunda-CE, sob pena de perda do direito à nomeação.

- 2.2. Serão distribuídas senhas por ordem de chegada, limitadas à capacidade de atendimento em cada período.
- 2.3. Não serão aceitos exames médicos realizados há mais de 60 (sessenta) dias da data de publicação deste Edital.
- 2.4. **Os candidatos com deficiência deverão, além de atender ao Anexo III, apresentar laudo médico atualizado que ateste sua condição.**

3. DA NOMEAÇÃO E POSSE

- 3.1. Cumpridas as exigências de entrega de documentação e realização de exames médicos admissionais previstas nos itens 1 e 2, e sendo considerados aptos física e mentalmente, os candidatos serão nomeados mediante publicação oficial pelo Chefe do Executivo.
- 3.2. Os candidatos nomeados deverão tomar posse no cargo, em solenidade específica, na data, local e horário informados no ato de nomeação, que acontecerá no máximo de 30 (trinta) dias contados da publicação.
- 3.3. Serão eliminados do concurso os candidatos nomeados que não tomarem posse.
- 3.4. No ato da posse, será assinado Termo de Posse e o candidato receberá Termo de Autorização para Entrada em Exercício, devendo iniciar suas atividades no órgão de lotação em até 15 (quinze) dias.

4. DA PUBLICAÇÃO

- 4.1. Este Edital de Convocação, contendo a relação dos candidatos convocados, será publicado no Diário Oficial dos Municípios do Ceará, e será disponibilizado no endereço eletrônico <https://www.catunda.ce.gov.br/transparencia/recursos-humanos-concursos>) e afixado no quadro de avisos da Prefeitura Municipal de Catunda.
- 4.2. É de responsabilidade exclusiva do candidato acompanhar as publicações referentes ao concurso público.
- 4.3. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias.

5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 5.1. Integram este Edital os seguintes anexos:

ANEXO I - Relação de Candidatos Convocados;
ANEXO II - Relação de Documentos Necessários para Nomeação;
ANEXO III - Relação de Exames Médicos Admissionais;
ANEXO IV - Modelo de Declaração de Bens e Valores;
ANEXO V - Modelo de Declaração de Não Acumulação Ilegal de Cargos Públicos;



GOVERNO MUNICIPAL DE
CATUNDA
GABINETE DO PREFEITO



PUBLIQUE-SE.

REGISTRE-SE.

CUMPRA-SE.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CATUNDA, 04 de setembro de 2025.

DOUGLAS RODRIGUES NEGREIROS
Prefeito Municipal

TRABALHANDO JUNTOS, FAZENDO MAIS!

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATUNDA

Rua Vila Nau, 715, Centro, Catunda/CE - CEP 62297-000

CNPJ: 35.049.097/0001-01 | CGF: 06.920.506-0

E-mail: prefeitura@catunda.ce.gov.br | Site: www.catunda.ce.gov.br



ANEXO I - Relação de Candidatos Convocados

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO				
POSICÃO	INSCRIÇÃO	NOME	CARGO	SITUAÇÃO
1º	000630000767	ANTONIO DIONE SIQUEIRA LOPES	PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA-ESC.JOAOQUIM PEREIRA DE MATOS-DIST DE VIDÉO	APROVADO DENTRO DOS LIMITES DE VAGAS
16º	000630001690	AMAURICIANA MORORO DE FARIAS	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS-SEC.MUN.DE EDUCAÇÃO E DESPORTO	CLASSIFICADO - CR
17º	000630000034	NATALHA LOURENCO RODRIGUES	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS-SEC.MUN.DE EDUCAÇÃO E DESPORTO	CLASSIFICADO - CR

SECRETARIA DE SAÚDE				
POSICÃO	INSCRIÇÃO	NOME	CARGO	SITUAÇÃO
9º	000592001446	ROSEANE OLIVEIRA VERAS	FISIOTERAPEUTA-SEC.MUN.DE SAÚDE DE CATUNDA-CE	CLASSIFICADO - CR
2º	000592001152	RAYLLA CHAVES GOMES	EDUCADOR FÍSICO-SEC.MUN.DE SAÚDE DE CATUNDA- CE	CLASSIFICADO - CR
5º	000592002530	RUTHE MARINHO CORREIA	ENFERMEIRO ESF-SEC.MUN.DE SAÚDE DE CATUNDA-CE	CLASSIFICADO - CR
2º	000592001462	ANDERSON DIAS ARRUDA	MÉDICO AUDITOR-SEC.MUN.DE SAÚDE DE CATUNDA- CE	CLASSIFICADO - CR
14º	000592000798	GUSTABO CARVALHO DE SOUZA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM-HOSPITAL MUN. DE CATUNDA-SEDE	CLASSIFICADO - CR
4º	000592002100	FRANCISCA LINDAIANE MARTINS DE OLIVEIRA	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL-UNID. DE SAÚDE LOC. NA SEDE DO MUNICÍPIO	CLASSIFICADO - CR
6º	000592000406	CATARINA CEDRO FEITOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM-UNID. DE SAÚDE LOC. NA SEDE DO MUNICÍPIO	CLASSIFICADO - CR

SECRETARIA DE TRANSPORTES				
POSICÃO	INSCRIÇÃO	NOME	CARGO	SITUAÇÃO
3º	000592002741	EDNALDO FARIAS LIMA	OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS-SEC.MUN DE TRANSPORTES	APROVADO DENTRO DOS LIMITES DE VAGAS



ANEXO II - Relação de Documentos Necessários para Nomeação

DOCUMENTOS
02 FOTO 3X4
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (RG, CNH, REGISTRO EM ÓRGÃO DE CLASSE)
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA
COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL NO CPF
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DA CARTEIRA DE TRABALHO - FRENTE, VERSO (DOCUMENTO FÍSICO OU DIGITAL)
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO PIS/PASEP/NIT
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE - DIPLOMA DE HABILITAÇÃO PARA O CARGO
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ATUAL)
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (DA DATA DE PUBLICAÇÃO DO EDITAL) - SOMENTE PARA O CARGO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO TÍTULO DE ELEITOR (FRENTE E VERSO)
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE RESERVISTA OU CERTIFICADO DE DISPENSA (MASCULINO)
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO OU CONTRATO DE UNIÃO ESTÁVEL - RG E CPF DO CÔNJUGE
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF DOS DEPENDENTES
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO REGISTRO PROFISSIONAL NO RESPECTIVO CONSELHO DA CATEGORIA - ANUIDADE DO ANO (QUANDO EXIGIDO PARA O CARGO)
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO DIPLOMA DE CURSO ESPECÍFICO (QUANDO EXIGIDO NO EDITAL)
CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL
CERTIDÃO DE ANTECEDENTES, EMITIDO PELO ÓRGÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA ESTADUAL E FEDERAL
CERTIDÃO NEGATIVA CÍVEL E CRIMINAL DE 1º GRAU DA JUSTIÇA, INCLUINDO DOS JUIZADOS ESPECIAIS CRIMINAIS (FÓRUM)
CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS DO MUNICÍPIO DE CATUNDA-CE
DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO INSS (CONSTA/NADA CONSTA)
FORMULÁRIOS FORNECIDOS PELO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS
DECLARAÇÃO DE BENS (EM ANEXO IV)
DECLARAÇÃO NEGATIVA DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO (EM ANEXO V)

- A CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS DO MUNICÍPIO DE CATUNDA-CE PODERÁ SER EMITIDA ATRAVÉS DO LINK: <https://servicostrimap.com.br/catunda.ce/cnd/contribuinte/>, OU ATRAVÉS DO CONTATO VIA WHATSAPP: (88) 99401-8410.



GOVERNO MUNICIPAL DE
CATUNDA
GABINETE DO PREFEITO



ANEXO III - Relação de Exames Médicos Admissionais

EXAMES

Hemograma completo
Colesterol (HDL)
Colesterol (LDL)
Colesterol total
Creatinina
Fosfatase Alcalina
Glicemia
Grupo sanguíneo + Fator RH
Parasitológico de Fezes
Raio X de Tórax PA
Sumário de Urina
TGO
TGP
Triglicerídeos
Ureia
VDRL

TRABALHANDO JUNTOS, FAZENDO MAIS!

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATUNDA

Rua Vila Nau, 715, Centro, Catunda/CE - CEP 62297-000

CNPJ: 35.049.097/0001-01 | CGF: 06.920.506-0

E-mail: prefeitura@catunda.ce.gov.br | Site: www.catunda.ce.gov.br



ANEXO IV - Modelo de Declaração de Bens e Valores

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

(Conforme art. 13 da Lei nº 8.429/92 – Lei de Improbidade Administrativa)

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) à _____.
DECLARO, para os devidos fins, que:

Não possuo bens ou valores a declarar no momento.

ou

Possuo os seguintes bens e valores:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Declaro, ainda, que esta relação corresponde à totalidade dos bens e valores que compõem meu patrimônio, conforme determina a legislação vigente.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração, sob as penas da lei.

Catunda/CE, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Declarante



ANEXO V - Modelo de Declaração de Não Acumulação Ilegal de Cargos Públicos

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) à _____,
DECLARO, para os devidos fins, que:

Não exerço outro cargo, emprego ou função pública, em qualquer esfera ou ente da Administração Pública.

ou

Exerço outro cargo público cumulável, nos termos do art. 37, inciso XVI da Constituição Federal, sendo compatíveis os horários de trabalho, conforme descrito abaixo:

Cargo: _____

Órgão: _____

Carga horária semanal: _____ horas

Estou ciente de que a prestação de declaração falsa sujeita-me às sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

Catunda/CE, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) Declarante