



EDITAL DE CONVOCAÇÃO nº 001/2025

Ref.: CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 002/2025

DISPÕE SOBRE A CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS CLASSIFICADOS DOS CARGOS QUE INDICA, RELACIONADO AO CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL REGIDO PELO EDITAL Nº 002/2025 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE FARIAS BRITO, ESTADO DO CEARÁ, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município,

CONSIDERANDO o resultado final do concurso público realizado sob a égide do Edital nº 002/2025, devidamente homologado nos termos do Decreto Municipal nº 687/2025, de 17 de julho de 2025, em cumprimento ao Artigo 11 do normativo do certame;

CONSIDERANDO o que dispõe os Artigos 13 e 14 do Edital do Concurso Público Municipal nº 002/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Ficam **CONVOCADOS** os candidatos abaixo relacionados, aprovados dentro do número de vagas disponibilizadas, na lista dos **CLASSIFICADOS** dos cargos indicados no Concurso Público Municipal regido pelo Edital nº 002/2025, conforme relação nominal a seguir para, na forma do cronograma previsto neste Edital de Convocação, entregar tempestivamente, no período de **24, 25 e 28 de julho de 2025**, no **Auditório do Centro Cultural Maria Marieta Pereira Gomes**, localizado na **Rua Doutor Raimundo Alves Bezerra, S/N, Centro, Farias Brito/CE**, das **8h às 12h e das 13h às 17h**, toda a documentação exigida e prevista no Anexo I deste Edital, para a devida análise a ser realizada pela Comissão de Acompanhamento do Concurso Público.

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE ENDEMIAS

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CARGO	SITUAÇÃO
1000133	VICENTE FERNANDO GONÇALVES FONSECA	ACE	CLASSIFICADO

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - 01

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CARGO	SITUAÇÃO
1001152	ANTONIA TACIANA GONÇALVES COSTA SANTOS	ACS-01	CLASSIFICADO

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - 02

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CARGO	SITUAÇÃO
1001324	MARIA CRISTIANE DE JESUS	ACS-02	CLASSIFICADO



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO
GABINETE DO PREFEITO

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - 03

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CARGO	SITUAÇÃO
1000769	FABIO JORGE DE LIMA	ACS-03	CLASSIFICADO

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - 04

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CARGO	SITUAÇÃO
1000809	VALDENISE ISMERIO FERREBA	ACS-04	CLASSIFICADO

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - 05

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CARGO	SITUAÇÃO
1001429	EDSON DE OLIVEIRA FEITOSA	ACS-05	CLASSIFICADO

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - 06

INSCRIÇÃO	CANDIDATO	CARGO	SITUAÇÃO
1000801	LARA RAÍSSA SANTOS	ACS-06	CLASSIFICADO

Art. 2º A análise da documentação apresentada pelos aprovados ocorrerá no período de 29 e 30 de julho de 2025.

Art. 3º O Ato de Nomeação dos aprovados será publicado no dia 31 de julho de 2025.

Art. 4º O Ato e cerimonia de Posse dos aprovados será realizado no dia 01 de agosto de 2025, no Auditório da **EEEP Antonio Valmir Ribeiro**, as 9H, localizado na CE-386, nesse Município, considerando a legislação pertinente.

REGISTRE-SE

PUBLIQUE-SE E

CUMPRE-SE

Paço Municipal Olegário Pereira da Silva, Farias Brito, Estado do Ceará, aos 22 dias do mês de julho de 2025.

FRANCISCO AUSTRAGEZIO SALES
PREFEITO MUNICIPAL DE FARIAS BRITO



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I

DOCUMENTOS
FICHA CADASTRAL COMPLETAMENTE PREENCHIDA E ASSINADA (FICHA EM ANEXO)
ORIGINAL E CÓPIA AUTENTICADA, DO DIPLOMA/CERTIFICADO FORNECIDO POR INSTITUIÇÃO DE ENSINO RECONHECIDA PELO MEC, EXIGIDO PARA O CARGO PRETENDIDO;
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DA CARTEIRA DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – PÁGINA QUE IDENTIFICA O TRABALHADOR (FRENTE E VERSO), SE DIGITAL TRAZER IMPRESSO;
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO / CASAMENTO OU CONTRATO DE UNIÃO ESTÁVEL;
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DA CÉDULA DE IDENTIDADE CIVIL;
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA – CPF E COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DO CPF;
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DO TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE QUE VOTOU NA ÚLTIMA ELEIÇÃO, OU CERTIDÃO DE QUITAÇÃO EXPEDIDA PELA JUSTIÇA ELEITORAL;
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DO DOCUMENTO MILITAR, SE DO SEXO MASCULINO, ATÉ 45(QUARENTA E CINCO) ANOS;
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO (UM DO ÚLTIMOS TRÊS MESES) E TRATANDO-SE DE ACS COMPROVANTE DE ENDEREÇO QUE CONSTE RESIDÊNCIA NA ÁREA DE ATUAÇÃO;
DECLARAÇÃO DE NÃO TER ANTECEDENTES CRIMINAIS E DE ESTAR EM PLENO GOZO DOS DIREITOS CIVIS E POLÍTICOS, COMPROVADA POR MEIO DE CERTIDÕES EXPEDIDAS PELA POLÍCIA CIVIL, POLÍCIA FEDERAL, JUSTIÇA FEDERAL (WWW.JFCE.GOV.BR – CERTIDÃO NEGATIVA CRIMINAL FEDERAL) E JUSTIÇA ESTADUAL (WWW.TJCE.JUS.BR –CERTIDÃO NEGATIVA CRIMINAL ESTADUAL);
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO NIS/PIS/PASEP/NIT;
DECLARAÇÃO QUANTO AO EXERCÍCIO DE CARGO (S) OU EMPREGO (S) PÚBLICO (S), SE DETENTOR DE CARGO OU EMPREGO PÚBLICO, EM QUALQUER ESFERA ADMINISTRATIVA (MODELO EM ANEXO);
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DA ÚLTIMA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA OU DECLARAÇÃO DE ISENTO;
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU DOCUMENTO DE IDENTIDADE DOS DEPENDENTES, CPF E CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE MENORES DE 05 (CINCO) ANOS;
UMA FOTOGRAFIA 3X4 (DE FRENTE E COLORIDA);
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS DE FARIAS BRITO;
DECLARAÇÃO DE BENS DE ACORDO COM A LEI Nº 8.730/93 (MODELO EM ANEXO);
ASO – ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL, EMITIDO POR UM MÉDICO DO TRABALHO;
ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO LAUDO MÉDICO QUE COMPROVE A DEFICIÊNCIA. (PARA CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA);
CONTA CORRENTE BANCO DO BRASIL;



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

MUNICÍPIO DE FARIAS BRITO

CNPJ Nº - 07.595.572/0001-00

CADASTRAMENTO DE SERVIDORES MUNICIPAIS 2025

*CÓDIGO/MATRICULA: _____

*CONTRATO Nº: _____

NOME: _____

NOME SOCIAL: _____

SEXO: M (☐) F (☐)

DATA NASCIMENTO: ____/____/____

RAÇA/COR:

(☐) INDÍGENA: para a pessoa que se enquadrar como indígena ou Índia;

(☐) BRANCA: para a pessoa que se enquadrar como branca;

(☐) PRETA: para a pessoa que se enquadrar como preta;

(☐) AMARELA: origem japonesa, chinesa, coreana, etc.;

(☐) PARDA: para a pessoa que se enquadrar como parda ou se declarar como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor.;

COLE

FOTO

AQUI

NACIONALIDADE: _____

NATURALIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____

ESCOLARIDADE: _____

E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____

BAIRRO: _____

CEP.: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____

TELEFONE/CELULAR: _____

CONJUGE: _____

FILIAÇÃO: _____

*DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

TIPO DE ADMISSÃO: (☐) CONCURSADO (☐) COMISSIONADO (☐) CONTRATADO (☐) ELETIVO (☐) BOLSISTA

*SECRETARIA MUNICIPAL DE: _____

CARGO: _____

*LOTAÇÃO: _____

CARGA HORÁRIA: _____

PIS/PASEP/NIS/NIT Nº: _____

RG Nº: _____ ORGÃO EMISSOR: _____ DT. DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

CPF: _____

TÍTULO ELEITORAL: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____

CARTEIRA DE TRABALHO: Nº: _____ SÉRIE: _____ DT. EMISSÃO: ____/____/____

HABILITAÇÃO CNH: _____

RESERVISTA: _____

Nº DO REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DO ESTADO: _____

BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: _____ C/C: _____

Nº DEPENDENTES: _____

Declaro para todos os fins que afirmo a informação verdadeira, sob risco de ser penalizado (a) pela CF, se caso houver algo em contrário.

Assinatura do responsável

Data ____/____/____

Observação: Fotocópias dos documentos citados acima deverão constar anexas a este Formulário.

***Não é necessário preenchimento.**

DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE CARGO(S) OU EMPREGO(S) PÚBLICO

Eu,, inscrito(a) no CPF nº, DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada que:

() NÃO EXERÇO () EXERÇO

() OUTRO CARGO () EMPREGO () FUNÇÃO PÚBLICA.

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso de o declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

1-IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO

Unidade:.....Telefone:.....Endereço:
:.....Bairro:.....
:.....Cidade:
Cargo/emprego/função:.....Regime Jurídico:

2-HORÁRIO DE TRABALHO:

Dia da semana e Horário

2ª feira das _____ às _____ horas
3ª feira das _____ às _____ horas
4ª feira das _____ às _____ horas
5ª feira das _____ às _____ horas
6ª feira das _____ às _____ horas
Sábado das _____ às _____ horas
Domingo das _____ às _____ horas

Total da carga horária semanal: _____

Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente _____ km e que utilizarei _____, como meio de transporte, gastando no percurso _____ horas e _____ minutos.

Farias Brito – CE, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Servidor(a)

Obs.: São considerados cargos, empregos ou funções públicas todos aqueles exercidos na Administração Direta, em autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista ou Fundações da União, Estados ou Municípios, quer seja no regime da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____
nomeado para o cargo efetivo de _____, inscrito(a)
no CPF sob o Nº _____, DECLARO para os fins
previstos no artigo 13 da Lei 8.429 de 02 de dezembro de 1992.

() Não possuo bens e/ ou valores.

() Possuo 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:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

E por ser verdade, firmo a presente, sendo o único responsável pelas informações
prestadas.

Farias Brito - CE, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do declarante