



## **EDITAL DE CONVOCAÇÃO E NOMEAÇÃO N.º 172/2025**

A Prefeitura Municipal de Lucas do Rio Verde – MT, através do Sr. **ALAN TOGNI**, Secretário Municipal de Administração do Município de Lucas do Rio Verde, Estado de Mato Grosso, no uso das atribuições legais, estabelecidas no decreto nº 7.297/2025 de 04 de setembro de 2025, **NOMEIA** os(a) concursados(a) abaixo relacionados(a), classificados(a) no **Concurso Público 001/2022**, e **CONVOCA** para apresentar documentos de forma on-line, habilitações exigidas, passar por avaliação médica admissional e posterior posse de seu respectivo cargo, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar da publicação deste edital no Site Oficial do Município.

### **Cargo: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – MACRORREGIÃO 3**

| <b>CLASSIFICAÇÃO</b> | <b>CANDIDATO</b>                 |
|----------------------|----------------------------------|
| 15º                  | CRISTIANE MARTINS DA SILVA SOUSA |

Conforme Decreto nº 6.911 de 09 de julho de 2024, a posse está condicionada ao exame médico admissional, devendo o convocado se apresentar com todos os exames constantes no Anexo I do Decreto.

O não comparecimento no prazo legal implicará na desistência do(a) candidato(a) convocado(a) podendo a Prefeitura Municipal de Lucas do Rio Verde, convocar o(s) imediatamente posterior(es), obedecendo a ordem de classificação.

As documentações para ingresso devem ser encaminhadas em formato PDF através do link: <https://www.lucasdorioverde.mt.gov.br/site/carta-de-servicos/178> ou no Portal do Servidor no site da prefeitura: [www.lucasdorioverde.mt.gov.br](http://www.lucasdorioverde.mt.gov.br).

Lucas do Rio Verde – MT, 16 de outubro de 2025.

**ALAN TOGNI**  
**Secretário Municipal de Governo e Administração**

Divulgado no Diário Oficial de Contas em 17/10/2025

**Publicado em 20/10/2025**



**CHECKLIST DE DOCUMENTOS DE RESPONSABILIDADE  
DO CANDIDATO CONCURSADO – CARGO EFETIVO**

**Obs.: Todos documentos abaixo em PDF devem serem feito Upload direto pelo link:**  
**<https://www.lucasdoriorverde.mt.gov.br/site/carta-de-servicos/178>**

| Nome do Candidato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Cargo/Função: |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | STATUS        |
| 1. <b>Cópia do RG</b> legível (obrigatório, não pode ser CNH) e <b>CPF do candidato</b> e seu cônjuge se houver                                                                                                                                                                                                                             |               |
| 2. <b>Cópia do Título de Eleitor</b> legível ou E-Título                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
| 3. <b>Comprovante de última votação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |
| 4. <b>Certidão de Quitação Eleitoral</b><br><a href="http://www.tremt.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">http://www.tremt.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a><br>(Caso não consiga emitir no site, solicitar ao Cartório Regional Eleitoral)                                                  |               |
| 5. <b>EXTRATO do PIS/PASEP</b><br>(Pode ser retirado na Caixa Econômica Federal)                                                                                                                                                                                                                                                            |               |
| 6. <b>Cópia da certidão de Nascimento, Casamento ou União Estável</b><br>Obs.: Em caso de União Estável, é obrigatória a apresentação de declaração de União Estável constando os dados pessoais do companheiro(a): RG, CPF e data de nascimento, além da Certidão de Nascimento do candidato.                                              |               |
| 7. <b>Cópia do certificado de escolaridade exigida pelo cargo</b> (obrigatório e <b>certificado pelo MEC</b> ) + <b>Histórico escolar do curso exigido pelo cargo</b>                                                                                                                                                                       |               |
| 8. Cópia da certidão de nascimento dos filhos                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |
| 9. Cópia da carteira de vacinação dos filhos de 0 a 7 anos e declaração de frequência escolar dos filhos acima de 7 a 14 anos                                                                                                                                                                                                               |               |
| 10. <b>Caso os dependentes sejam:</b> pais, irmãos(ãs) ou enteado(a), somente serão considerados dependentes mediante comprovação judicial (cópia do RG, CPF e documento de comprovação judicial)                                                                                                                                           |               |
| 11. <b>Cópia do Comprovante de residência:</b> ATUALIZADO<br>(pode ser fatura de Água, Luz, conta de internet, etc.)                                                                                                                                                                                                                        |               |
| 12. <b>Cópia da carteira de trabalho</b><br>No caso de estar com registro na CTPS, precisa apresentar comprovante de pedido de <b>rescisão</b> do Contrato de Trabalho em vigência.<br>Obs.: cópia de frente e verso da página que contém a foto e os dados pessoais, além de todas as páginas de Contrato e a próxima página sem registro. |               |
| 13. <b>Extrato de contribuições no INSS n site</b><br>(Pode ser obtido no site <a href="https://meu.inss.gov.br/central/#/">https://meu.inss.gov.br/central/#/</a> na opção: Extrato de Contribuições CNIS)                                                                                                                                 |               |
| 14. <b>Cópia de Informe de Rendimento de Pessoa Física – IRPF:</b> declaração completa + protocolo de entrega e recibo; se não declarar, apresentar declaração de Isento.                                                                                                                                                                   |               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Obs.: Caso o candidato não declare seus rendimentos, mesmo que isento, assinará uma Declaração de Bens e Valores no ato da admissão.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |
| <b>15. Cópia das Certidões de Causas Cíveis e Criminais de 1º e 2º Grau</b><br><a href="https://sec.tjmt.jus.br/emitir-certidao-de-primeiro-grau?opcaoCertidao=1">https://sec.tjmt.jus.br/emitir-certidao-de-primeiro-grau?opcaoCertidao=1</a><br><a href="http://cidadao.tjmt.jus.br/Servicos/CertidaoNegativa/EmitirCertidaoSegundoGrau.aspx">http://cidadao.tjmt.jus.br/Servicos/CertidaoNegativa/EmitirCertidaoSegundoGrau.aspx</a>                                                                                                                                                                                              |                                                 |
| <b>16. Certidão de Crimes Eleitorais</b><br><a href="http://www.tremt.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais">http://www.tremt.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais</a><br>Caso não consiga emitir no site, solicitar ao Cartório Regional Eleitoral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 |
| <b>17. Ficha Cadastral</b> preenchida com telefone para contato; preencher CPF do Pai, da Mãe e do Cônjuge com data de nascimento (obrigatório)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |
| <b>18. Cópia do Certificado de Reservista Militar</b> (obrigatório para homens)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |
| <b>19. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação – CNH</b><br>(para os cargos que utilizem transporte)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 |
| <b>20. Exames médicos complementares</b> devem ser verificados no Departamento de Gestão de Pessoas. Logo após de todos prontos, apresentar junto ao médico do trabalho para o <b>Atestado de Saúde Ocupacional – ASO – Exame Admissional</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                 |
| <b>21. Atestado de Saúde Ocupacional – ASO – Exame Admissional:</b> Emitido exclusivamente por um Médico do Trabalho/Clínica do trabalho, devendo <b>constar o nome do cargo exatamente igual à nomenclatura deste Edital</b><br>Obs.: Para cargos que exigem <b>exames complementares</b> (conforme PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional vigente) e <b>atestado de aptidão mental e física</b> (expedido por médico Psiquiatra), o resultado destes exames deverá constar no <b>ASO – Exame Admissional</b> .<br>- Os exames médicos complementares devem ser verificados no Departamento de Gestão de Pessoas. |                                                 |
| <b>22.</b> O candidato ao cargo de <b>Agente Comunitário de Saúde (ACS)</b> deverá apresentar cópia do comprovante de endereço da UBS que atuará, devidamente assinado pela Enfermeira(o) responsável pela unidade. Além disso, o ACS deverá comprovar residência na área da comunidade em que atuará desde a data da publicação no edital do Concurso Público.                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |
| <b>23.</b> O candidato não poderá ser <b>Sócio Administrador de empresa</b> e não poderá ter <b>outro vínculo empregatício</b> para os cargos de 40h, conforme Lei Complementar nº 223/2022, art. 118, Inciso X. No caso de professor, só poderá acumular 02 cargos de professor, desde que não ultrapassem 60h, e que tenha descanso intrajornada. O candidato que se encaixa neste caso deverá apresentar uma declaração da empresa/instituição com a carga horária e o cargo para verificação de compatibilidade de horário.                                                                                                      |                                                 |
| <b>24.</b> Apresentar cópia da <b>Carteira do Conselho Regional da Classe Profissional</b> e <b>Certidão de Regularidade</b> junto ao órgão responsável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |
| <div></div> <div>Assinatura do Convocado</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div></div> <div>Assinatura do Conferente</div> |

## **Declaração de Bens e Valores**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade RG n.º \_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_, declaro para fins de posse no cargo \_\_\_\_\_, do quadro de servidores da Prefeitura Municipal de Lucas do Rio Verde – MT, que:

☐ **Não possuo bens e valores patrimoniais**

☐ **Integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo (imóveis, moveis, dinheiro, títulos, ações ou quaisquer outros bens e valores patrimoniais localizados no País ou no exterior):**

| <b>DISCRIMINAÇÃO DO BEM</b> | <b>VALOR (R\$)</b> |
|-----------------------------|--------------------|
|                             |                    |
|                             |                    |
|                             |                    |
|                             |                    |
|                             |                    |
|                             |                    |
|                             |                    |
|                             |                    |
|                             |                    |
|                             |                    |
|                             |                    |
|                             |                    |
|                             |                    |
|                             |                    |

Por ser a expressão da verdade, firma a presente Declaração.

Lucas do Rio Verde – MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

**FICHA CADASTRAL PREVILUCAS**

|                              |                       |         |
|------------------------------|-----------------------|---------|
| Nome Completo:               |                       |         |
| Endereço:                    | N.º                   | Bairro: |
| Tel. Residencial ou Celular: | E-mail:               |         |
| Função que irá exercer:      | Secretaria:           |         |
| Local de Trabalho:           | Grau de Escolaridade: |         |
| Cônjuge ou Companheiro(a):   | Nº do PIS/PASEP:      |         |
| Nº CPF do Pai                | Nº CPF da Mãe         |         |

| <b><u>DEPENDENTES</u></b> |             |                           |                   |
|---------------------------|-------------|---------------------------|-------------------|
| <b>N.º</b>                | <b>Nome</b> | <b>Data de Nascimento</b> | <b>Parentesco</b> |
| 1                         |             |                           |                   |
| 2                         |             |                           |                   |
| 3                         |             |                           |                   |
| 4                         |             |                           |                   |
| 5                         |             |                           |                   |
| 6                         |             |                           |                   |
| 7                         |             |                           |                   |

Assinatura do servidor (a)

**OBS.: Anexar os Seguintes**

**Documentos: DO SERVIDOR:**

- \* 1 Foto 3x4
- \* Cópia RG, CPF e Título de Eleitor;
- \* Cópia Comprovante residência ATUALIZADO;
- \* Cópia carteira de trabalho (página onde conste o número da carteira, dados pessoais e onde haja contratos de trabalho assinados);
- \* Extrato de tempo de contribuição do INSS - (CNIS) ou cópia da certidões de tempo de contribuições, caso exista;
- \* Cópia PIS/PASEP;
- \* Cópia Certidão de Nascimento (caso solteiro(a) );
- \* Cópia Certidão de Casamento (caso casada (o));
- \* Declaração de união estável **reconhecida assinaturas em cartório** (caso não seja casado legalmente);
- \* Cópia do RG e CPF do **cojuge ou companheiro (a)**;
- \* Cópia Averbação de separação (caso seja separado judicialmente);
- \* Número CPF do pai;
- \* Número do CPF da Mãe;

**DOS FILHOS:**

- \* Cópia certidão de nascimento (menores de 18 anos);
- \* Cópia do CPF dos filhos (menores de 18 anos);
- \* Caso os dependentes sejam: pais , irmãos (a) ou enteado (a), somente serão considerados dependes, mediante comprovação via judicial. (neste caso trazer cópia RG, CPF e comprovação judicial);



DECRETO Nº 6.911, DE 09 DE JULHO DE 2024.

*Estabelece normas relativas ao Exame Médico Admissional ou de Ingresso no Serviço Público Municipal, assim como para posse em cargo de provimento efetivo decorrentes de Concurso Público em vigor, e dá outras providências.*

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LUCAS DO RIO VERDE**, Estado de Mato Grosso, no uso das atribuições leais.

DECRETA:

Art. 1º Os candidatos a ingresso no Serviço Público Municipal, através de Concurso Público em vigor, deverão submeter-se a exame médico admissional, a ser promovido pela Secretaria de Governo e Administração e firmar declaração sobre seu histórico de saúde, em formulário próprio, fornecido pelo Espaço Vidas.

§ 1º O exame médico admissional tem por objetivo avaliar o estado de saúde física e mental do candidato, o qual deverá apresentar capacidade laborativa para o desempenho do cargo ou função a ser exercida, não podendo apresentar patologia que possa vir a resultar em prejuízo à saúde do candidato ou incapacidade para o exercício de suas funções.

§ 2º A declaração a que se refere o "caput" será firmada sob as penas da lei e, caso comprovada sua não veracidade, será decretada a nulidade do ato de nomeação, ainda que já tenha ocorrido o início de exercício.

Art. 2º Para os fins deste Decreto considera-se:

I - Exame Médico: procedimento médico realizado por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, regulamentado, para estabelecer a capacidade laborativa quanto à saúde do candidato aprovado em concurso, para provimento de cargos, funções e empregos públicos, nos casos dos exames: Admissionais ou de Ingresso.

Art. 3º O exame médico admissional será composto por:

- I- avaliação médica, realizada pelo Médico;
- II- avaliação psicológica quando solicitada;
- III- exames laboratoriais obrigatórios e pré-definidos;
- IV- exames obrigatórios complementares caso sejam solicitados pelo Médico e,
- V- apresentação do Cartão Nacional de Vacinação, agendados pelo Espaço Vidas.







Art. 4º A avaliação médica será realizada por Médico, que deverá registrar objetivamente os dados solicitados na respectiva ficha médica.

§ 1º A critério do profissional de saúde, poderá ser solicitado ao candidato a realização de outros exames laboratoriais e complementares, que deverão ser apresentados no prazo de até 10 (dez) dias, podendo ser prorrogado este prazo caso haja necessidade devido à complexidade do mesmo.

§ 2º Se na análise do exame clínico, dos exames laboratoriais e complementares, for evidenciada alguma alteração clínica, o profissional de saúde deverá determinar se a mesma é:

- I - compatível ou não com o cargo pleiteado;
- II - potencializada com as atividades a serem desenvolvidas;
- III – determinante de frequentes ausências;
- IV – capaz de gerar atos inseguros que venham a colocar em risco a segurança do candidato ou de outras pessoas;
- IV – potencialmente incapacitante em curto prazo.

§ 3º Evidenciadas quaisquer das alterações descritas no § 2º do art. 4º, o candidato será considerado inapto permanentemente.

Art. 5º Durante a avaliação médica deverão ser apresentados pelos candidatos, os exames ambulatoriais já pré-definidos conforme o Anexo único deste Decreto.

Art. 6º No decorrer da avaliação médica poderão ser solicitados, a expensas do candidato e conforme julgamento do médico, exames complementares a serem apresentados no prazo máximo de 10 (dez) dias em uma nova avaliação médica.

Art. 7º O Cartão Nacional de Vacinação deverá ser apresentado ao médico no dia da avaliação médica para que ele possa constatar se o candidato está com todas as vacinas solicitadas no Anexo único, recebidas e dentro do prazo de proteção preconizado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Na impossibilidade de apresentação do documento Cartão Nacional de Vacinação, será aceito o comprovante individual de cada vacina tomada pelo candidato e/ou similar emitido por 02 (dois) profissionais da sala de vacinação que ateste que este está em dia com as vacinas exigidas.

Art. 8º O resultado da avaliação feita pelo Médico, dará origem ao parecer que julgará o candidato apto ou inapto, para assumir a função.

Art. 9º O candidato considerado inapto terá prazo de 5 (cinco) dias para solicitar acesso ao laudo médico. Recebido o laudo, ele terá prazo de mais 5 (cinco) dias para agendar nova avaliação com médico.

Parágrafo único. Nesta nova avaliação o candidato tem direito a levar, para que o acompanhe no momento da nova perícia, um médico de sua escolha e confiança.







Art. 10. Os exames laboratoriais e complementares mencionados neste Decreto deverão ser realizados a expensas do candidato e nele deverá constar o nome completo do candidato, que deverá ser conferido quando da avaliação médica.

Art. 11. Em todos os exames laboratoriais e complementares, além do nome do candidato, deverá constar, obrigatoriamente, a assinatura, a especialidade e o registro no órgão de classe específico do profissional responsável, sendo motivo de inautenticidade deste, a inobservância ou a omissão do referido número.

Art. 12. Os exames laboratoriais obrigatórios e pré-definidos e os exames obrigatórios complementares terão validade de no máximo 90 (noventa) dias anteriores a data da avaliação médica.

Art. 13. Os exames laboratoriais obrigatórios e pré-definidos e os exames obrigatórios complementares devem obedecer aos critérios dos artigos 10, 11 e 12 deste decreto.

Art. 14. Caberá ao profissional de saúde a interpretação e análise dos exames, bem como a emissão dos laudos necessários para que seja feito o devido parecer.

Art. 15. O número de médicos, bem como suas especialidades poderão ser alteradas conforme decisão da Secretaria de Governo e Administração ou a que vier a substituí-la.

Art. 16. Caso o candidato seja considerado inapto, deverá o médico fundamentar tal inaptidão.

Art. 17. Nenhum candidato poderá alegar desconhecimento do presente Decreto.

Art. 18. As dúvidas, as controvérsias e os casos não previstos neste Decreto serão dirimidos pela Secretaria de Governo e Administração ou a que vier a substituí-la.

Art. 19. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 20. Revogam-se as disposições em contrário.

Lucas do Rio Verde-MT, 09 de julho de 2024.

**MIGUEL VAZ RIBEIRO**  
**Prefeito Municipal**

Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.





## ANEXO ÚNICO

| EXAMES ADMISSIONAIS PARA TODOS OS CARGOS PROVENIENTES DOS CONCURSOS PÚBLICOS EM VIGOR                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXAMES MÉDICOS                                                                                                         |
| Carteira Vacinação Atualizada                                                                                          |
| Raio-X de Tórax 2 incidências com laudo                                                                                |
| Raio X Coluna Lombar 2 incidências com laudo                                                                           |
| Exame Clínico                                                                                                          |
| Hemograma Completo                                                                                                     |
| Hepatite B e C                                                                                                         |
| TGO                                                                                                                    |
| TGP                                                                                                                    |
| Creatinina                                                                                                             |
| Glicemia em jejum                                                                                                      |
| Audiometria                                                                                                            |
| Acuidade visual                                                                                                        |
| Eletrocardiograma                                                                                                      |
| Atestado de Saúde Mental – Emitido por Psiquiatra                                                                      |
| OBS: Para os cargos de Professor, além dos exames acima mencionados deve ser apresentada a Avaliação do Fonoaudiólogo. |

### Descrição complementar:

- Hepatite B (Anti Hbs);
- Hepatite C (Anti HCV);
- Audiometria tonal;
- Eletrocardiograma com laudo.

### Observação:

- Exame Clínico (ASO- Atestado de Saúde Ocupacional) será promovido pela Secretaria de Governo e Administração.



**EXAMES**  
**COMPLEMENTARES**  
**CONFORME PCMSO**

| CARGO                                                                         | EXAMES                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• ACETILCOLINESTERASE<br/>ERITROCITÁRIA</li></ul> |