



EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 122/2026

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, **CONVOCA**, os(a) candidatos(a) abaixo relacionados(a), classificados(a) no **Processo Seletivo Emergência 001/2026**, para apresentar documentos de forma on-line habilitações exigidas e firmar contrato por prazo determinado em seu respectivo cargo, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, a contar da publicação deste edital no Site Oficial do Município.

CARGO: ENFERMEIRO 40H

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO
51º	GLAUCY KELLY ALVES DA SILVA

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM 40H

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO
84º	BLENDA DO SOCORRO SANTA ROSA RODRIGUES

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.

Lucas do Rio Verde – MT, 14 de Maio de 2026

ALAN TOGNI
Secretário Municipal de Governo e Administração

Dilvidgado no Diário Oficial de Contas em 14/05/2026
Publicado em 15/05/2026



CHECK LIST DE DOCUMENTOS DE RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO CONTRATADO

Obs.: Todos documentos abaixo em PDF devem ser feito Upload direto pelo link:

<https://www.lucasdorioverde.mt.gov.br/site/carta-de-servicos/178>

DESCRIÇÃO	STATUS
1. RG legível (obrigatório, não pode ser CNH) e CPF do candidato e seu cônjuge se houver;	
2. Título de Eleitor legível ou E-Título (obrigatório);	
3. Certidão de Quitação Eleitoral http://www.tremt.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral caso não consiga emitir no site, solicitar junto ao cartório regional eleitoral);	
4. Certidão de Nascimento ou Casamento; Obs.: Em caso de União Estável é obrigatório à 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;	
5. Certificado de escolaridade exigida pelo cargo (obrigatório e certificado pelo MEC) e Histórico escolar do curso exigido pelo cargo;	
6. Certidão de Nascimento, RG e CPF dos filhos menores de 18 anos	
7. Caso os dependentes sejam: pais, irmãos (ãs) ou enteado (a), somente serão considerados dependentes, mediante comprovação via judicial (PDF do RG, CPF e comprovação judicial);	
8. Comprovante de residência: ATUALIZADO (Água ou fatura dê conta de internet);	
9. Carteira de trabalho (física ou digital) OBS: 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.	
10. Extrato de contribuições no INSS n site (https://meu.inss.gov.br/central/#/) na opção Extrato de Contribuições (CNIS);	
11. Informe de Rendimento de Pessoa Física - IRPF: declaração completa + protocolo de entrega e recibo; se não declarar, apresentar declaração de Isento. Obs.: Caso o candidato não declare seus rendimentos, assinara uma Declaração de inseqção do imposto de renda pessoa física que está disponível no edital de convocação.	
12. Certidões de Causas Cíveis e Criminais de 1º e 2º Grau https://sec.tjmt.jus.br/emitir-certidao-de-primeiro-grau?opcaoCertidao=1 http://cidadao.tjmt.jus.br/Servicos/CertidaoNegativa/EmitirCertidaoSegundoGrau.aspx	
13. Certidão de Crimes Eleitorais http://www.tremt.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais , caso não consiga emitir no site, solicitar junto ao cartório regional eleitoral);	
14. Certificado de Reservista Militar (obrigatório);	
15. Carteira Nacional de Habilitação - CNH (para os cargos que utilizem	

transportes);	
16. Exames médicos complementares devem ser verificados no Edital de Convocação, neste Edital de Abertura ou no Departamento de Gestão de Pessoas; Logo após de todos prontos, apresentar junto a um médico do trabalho para o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO – Exame Admissional ;	
17. Atestado de Saúde Ocupacional – ASO – Exame Admissional (emitido exclusivamente por um Médico do Trabalho/Clínica do trabalho, devendo constar o nome do cargo exatamente igual à nomenclatura deste Edital); Obs: Nos cargos que exigirem exames complementares de acordo com as regras do PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional vigente, e onde deverá constar o resultado dos mesmos no Atestado de Saúde Ocupacional – ASO – Exame Admissional , os exames médicos complementares devem ser verificados no Edital de Convocação,	
18. O (a) candidato (a) ao Cargo de Agente Comunitário de Saúde deverá apresentar cópia do comprovante de endereço do PSF que atuará, devidamente assinado pela Enfermeira (o) responsável pela unidade, além disso, o Agente Comunitário deverá comprovar residência na área da comunidade em que irá atuar desde a data da publicação no Edital do Concurso Público;	
19. O candidato não poderá ser Sócio Administrador de empresa , e não poderá ter outro vínculo empregatício para os cargos de 40h, (nos casos de professores, só poderá acumular 02 cargos de professores que não ultrapassem 60 horas e que tenham descanso intrajornada), Conforme Lei Complementar nº 223/2022, art. 118, Inciso X. O Candidato, que se encaixe neste caso, deverá apresentar uma Declaração da empresa com a carga horária e o cargo para verificação de compatibilidade de horário.	
20. Carteira do Conselho Regional da Classe Profissional e Certidão de Regularidade junto ao órgão responsável (Site do Conselho);	

Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, _____, RG/CNH nº _____,
órgão expedidor: _____, UF: _____, CPF _____, endereço
_____, CEP _____,
cidade de _____, telefone(s) (____) _____, **DECLARO** ser
isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s)
exercício(s) 2 0 2 4 / 2 0 2 5 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de
obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima
prestadas.

_____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura

*Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na *internet*, no seguinte endereço eletrônico: <http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

**EXAMES COMPLEMENTARES
CONFORME PCMSO**

CARGO	EXAMES
ENFERMEIRO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL ACUIDADE VISUAL HEMOGRAMA COMPLETO HEPATITE B ANTI-HBS HEPATITE C ANTI-HCV