

RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 003/2026

**PUBLICAÇÃO**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

Publicado em 29 / 05 / 2026  
 de 28 / 05 / 2025

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

*Luiz Carlos Lemos*  
 Secretário Municipal de Adm. e  
 Planejamento do Mun. de Vila Propício  
 Decreto nº 2025

ASSINATURA

O MUNICÍPIO DE VILA PROPÍCIO - GO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e considerando o Resultado Final do Processo Seletivo Simplificado - Edital nº 003/2026, por intermédio da Comissão Especial de Processo Seletivo. **APROVA** no curso de **FORMAÇÃO PARA AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE COM CARGA HORÁRIA DE 40 HS**, que foi realizado no período do dia 20,21,22,25 e 26 de maio com uma avaliação FINAL do conteúdo que foi explanado.

NOME DO CANDIDATO	NOTA DA AVALIAÇÃO FINAL DO CURSO	RESULTADO FINAL
DAYANA RABELLY SIQUEIRA DA SILVA	8,5	APROVADO
BEATRIZ RODRIGUES GOMES	8,5	APROVADO

O MUNICÍPIO DE VILA PROPÍCIO - GO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e considerando o Resultado Final do Processo Seletivo Simplificado - Edital nº 003/2026, por intermédio da Comissão Especial de Processo Seletivo, **CONVOCA** os candidatos listados abaixo, devidamente classificados para os cargos especificados a seguir, **para comparecerem na sede da Prefeitura Municipal de Vila Propício/GO**, situada na rua 05, s/8n, Centro, no prazo de 48 (quarenta e oito horas) das 08:00hs às 11:00hs e/ou das 14:00hs às 16:30hs, munidos de todos documentos listados (em anexo).

ITEM 1.



- CONVOCAÇÃO PARA O CARGO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE -  
MICROARÉA 08 - ASSUNÇÃO DE GOIAS -VILA PROPÍCIO

CANDIDATO
DAYANA RAELLY SIQUEIRA DA SILVA
BEATRIZ RODRIGUES GOMES

ITEM 2. O candidato convocado que, por qualquer motivo, não se apresentar na data do Edital de convocação será declarado desistente.

ITEM 3. Verificada, a qualquer tempo, inexatidão nas informações, irregularidade, idoneidade ou falta de documentos exigíveis, proceder-se-á a eliminação do candidato, anulando-se todos os atos decorrentes das inscrições.

ITEM 4. A rescisão do contrato temporário poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa do contratado desde que devidamente justificado, ou pelo Município no atendimento do interesse público, ou pelo termo final ou ainda por motivo de concurso público, segundo os ditames da Lei Municipal nº 400/2019.

Vila Propício, 28 de maio de 2026.

*Ranúbia A. Araújo Vieira*  
**Ranúbia Araújo Aragão Vieira**

Secretário da Comissão de Processos Seletivo Simplificado

*Valdinei Pires Costa*  
**Valdinei Pires Costa**

Membro da Comissão de Processos Seletivo Simplificado

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA NOMEAÇÃO DE CARGOS COMISSIONADOS

( ) Cópia do documento de identificação (serão aceitos: CPF, carteira de identidade, carteira nacional de habilitação, passaporte, carteira de trabalho ou Carteira Profissional);

( ) Cópia do título de eleitor e comprovante da última votação ou certidão de quitação eleitoral;

A certidão de quitação eleitoral pode ser emitida pelo site:

<http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>, ou qualquer cartório ou posto de atendimento eleitoral.

( ) Comprovante de Endereço (talão de água, luz ou telefone) atual (emitido em até 30 dias);

( ) Comprovante de Escolaridade;

( ) Certidão de Nascimento ou Certidão de casamento se casado (CPF e Identidade do Cônjuge )

( ) Certificado de Reservista ou de dispensa de incorporação, para os candidatos do sexo masculino, até 45 anos;

A certidão de situação militar pode ser emitida pelo site:

<http://dsm.dgp.cb.mil.br/index.php/pt/certificados>

( ) Certidão Civil e Criminal emitida pela Justiça Estadual e Federal;

A certidão expedida pela Justiça Estadual pode ser emitida pelo site:

<https://projudi.tjgo.jus.br/CertidaoNegativaPositivaPublica?PaginaAtual=1&TipoArea=2&InteressePessoal=S>

A certidão expedida pela Justiça Federal pode ser emitida pelo site:

<https://sistemas.trf1.jus.br/certidao/#/solicitacao>

( ) Declaração de não cumulação ou cumulação de cargos, funções ou empregos públicos (Fornecida pelo RH);

( ) Declaração de nepotismo (Fornecida pelo RH);

( ) Declaração de bens (Fornecida pelo RH);

( ) Declaração de Dependentes (Fornecida pelo RH)

( ) CPF ou RG dos dependentes declarados

( ) Ficha Cadastral (Fornecida pelo RH);

( ) Autodeclaração Étnico-Racial (Fornecida Pelo RH)

( ) Realização da perícia médica – Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)

( ) Conta corrente junto ao Banco BRASIL (caso não possua conta bancária, solicitar ao RH declaração para abertura).

( ) 01 Fotos 3X4

( ) N° do PIS

### ORIENTAÇÕES GERAIS

**Procedimentos para Iniciação:**

**Atenção: Por favor, leia atentamente este informativo para evitar quaisquer dúvidas.**

**1 - Entrega da Documentação:** Toda a documentação mencionada deve ser entregue completa, sem qualquer documento faltante. Documentos com cópias ilegíveis não serão aceitos.

**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

Eu \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e efeitos:

( ) **NÃO POSSUO** nenhum bem em meu nome.

( ) **POSSUO** os seguintes bens em meu nome:

IMÓVEL, área total m<sup>2</sup>, Localização: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AUTOMÓVEL, Ano, Modelo e Placa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OUTROS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) anexeí declaração de imposto de renda, com as informações fidedignas dos bens que possuo.

**DECLARO**, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Vila Propicio, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante  
(legível e compatível com o documento de identificação)

## DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

(LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO ANTES DE PREENCHÊ-LO)

	<b>Dados pessoais do servidor</b>	
01	Nome:	
02	CPF:	
03	Telefone para contato: Celular ( )	Residencial ( )
04	E-mail:	

**DADOS DOS DEPENDENTES (escreva os dados dos dependentes que deseja incluir/excluir)**  
( ) INCLUSÃO ( ) EXCLUSÃO

	<b>Dados do dependente nº 01</b>	
05	Nome:	
06	CPF:	Data de nascimento:
07	Parentesco:	Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
08	Incapacida Física ou Mental: ( ) Sim ( ) Não	
09	Dependente para fins de dedução do imposto de renda: ( ) Sim ( ) Não	

	<b>Dados do dependente nº 02</b>	
10	Nome:	
11	CPF:	Data de nascimento:
12	Parentesco:	Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
13	Incapacida Física ou Mental: ( ) Sim ( ) Não	
14	Dependente para fins de dedução do imposto de renda: ( ) Sim ( ) Não	

	<b>Dados do dependente nº 03</b>	
15	Nome:	
16	CPF:	Data de nascimento:
17	Parentesco:	Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
18	Incapacida Física ou Mental: ( ) Sim ( ) Não	
19	Dependente para fins de dedução do imposto de renda: ( ) Sim ( ) Não	

	<b>Dados do dependente nº 04</b>	
20	Nome:	
21	CPF:	Data de nascimento:
22	Parentesco:	Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
23	Incapacida Física ou Mental: ( ) Sim ( ) Não	
24	Dependente para fins de dedução do imposto de renda: ( ) Sim ( ) Não	

**O número do CPF é obrigatório para todos os dependentes.**

Assumo inteira responsabilidade pela exatidão das informações contidas nesta declaração e comprometo-me a comunicar qualquer alteração que venha ocorrer.

VILA PROPÍCIO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante  
(legível e compatível com o documento de identificação)

**DECLARAÇÃO DE NÃO-CUMULAÇÃO OU CUMULAÇÃO DE CARGOS,  
FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF n.º \_\_\_\_\_ em cumprimento ao que determina  
o Art. 37 inciso XVI e XVII da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988,  
**DECLARO**, para os devidos fins e efeitos:

(  ) **NÃO EXERÇO** em acumulação qualquer outro Cargo, Emprego ou Função Pública, no  
âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias,  
fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades  
controladas, direta ou indiretamente pelo poder público;

(  ) **EXERÇO** o cargo público, função ou emprego abaixo:

Cargo: \_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_

cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas às \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas, com uma carga horária  
semanal de \_\_\_\_\_ horas (anexar comprovante).

**DECLARO**, também, estar ciente de que devo comunicar a Prefeitura de Vila Propício de  
qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às  
determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos;

**DECLARO**, finalmente, sob minha responsabilidade pessoal, civil, administrativa e penal, na  
conformidade da Lei Federal nº 7.115/83 e no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica),  
que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que conheço a vedação constitucional à  
acumulação de cargos públicos e suas exceções.

Vila Propício, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante  
(legível e compatível com o documento de identificação)

## AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Para fins do disposto na Portaria do Ministério do Trabalho nº 3.784/2023, em cumprimento da Lei 14.553/2023.

As informações relativas à etnia e raça devem ser obrigatoriamente prestadas nas inclusões, alterações ou retificações cadastrais dos trabalhadores, respeitando o critério de auto declaração do trabalhador, em conformidade com a classificação utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística– IBGE.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, AUTODECLARO, sob penas de lei que, sou:

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

Vila Propício, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante  
(Legível e compatível com o documento de identificação)

## DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Eu \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e  
efeitos:

Mantém vínculo matrimonial, de companheirismo ou de parentesco consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau (Anexo I, verso), com Prefeito, Vice Prefeito, vereador, ocupantes de cargos em comissão ou funções de confiança no âmbito do Município de XXXXX? Em qualquer dos poderes (executivo ou legislativo)?

( ) Não

( ) Sim

Em caso afirmativo, relacione a seguir os ocupantes de cargos com os quais tenha algum vínculo:

a) Nome do parente: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

b) Nome do parente: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

c) Nome do parente: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

DECLARO, finalmente, sob minha responsabilidade pessoal, civil, administrativa e penal, na conformidade da Lei Federal nº 7.115/83 e no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que conheço o teor da SV nº 13 do STF que veda a prática do nepotismo na Administração Pública Direta e Indireta em qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Vila Propício, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante  
(legível e compatível com o documento de identificação)

Dados pessoais		
01	Nome:	
02	Nacionalidade:	Naturalidade-UF:
03	Data de nascimento: ___/___/___	Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
04	CPF:	
05	Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) divorciado ( ) Separado ( ) Viúvo	
06	Telefone para contato: Celular ( )	Residencial ( )
07	E-mail:	
08	Endereço:	
09	Bairro:	Cidade: UF:

Declaração de raça/cor	
10	( ) Indígena – para a pessoa que se enquadrar como indígena ou índia
11	( ) Branca – para a pessoa que se enquadrar como branca.
12	( ) Preta/negra – para a pessoa que se enquadrar como preta
13	( ) Amarela – para a pessoa que se enquadrar como de raça amarela (de origem japonesa, chinesa, coreana, etc.).
14	( ) 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 ou raça.

Pessoa com deficiência	
15	Deficiência: ( ) Sim ( ) Não
16	Se preenchido deficiência SIM, informar o tipo de deficiência: ( ) Deficiência física ( ) Deficiência visual ( ) Deficiência auditiva ( ) Deficiência mental ( ) Deficiência intelectual.
17	Se preenchido deficiência SIM, informar o CID da deficiência:

Escolaridade	
18	Grau de Instrução:
	( ) Fundamental incompleto – até o 5º ano ( ) Fundamental completo
	( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo
	( ) Educação superior incompleta ( ) Educação superior completa
	( ) Pós-graduação (Lato sensu)
	( ) Pós-graduação (Stricto Sensu, nível <b>mestrado</b> )
	( ) Pós-graduação (Stricto Sensu, nível <b>doutor</b> )

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro estar ciente que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Setor de Recursos Humanos.

**DECLARO**, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprovem a inveracidade do declarado neste documento.

Vila Propício, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante  
(legível e compatível com o documento de identificação)