

Diário Oficial Número: 27622**Data:** 31/10/2019**Título:** PORTARIA Nº 373/GBSES/2019**Categoria:** » PODER EXECUTIVO » SECRETARIAS » SAÚDE »
PORTARIA**Link permanente:**<https://www.iomat.mt.gov.br/portal/visualizacoes/html/15708/#e:15708/#m:1125>**PORTARIA Nº 373/GBSES/2019**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pelo Art. 37 da Constituição Federal/88,

CONSIDERANDO decisão judicial exarada nos autos do Processo nº 8754-60.2016.811.0042 e 315-09.2019.811.0025, respectivamente, pelo Juízo da 2ª Vara Criminal da Comarca de Cuiabá e Juízo da 3ª Vara da Comarca de Juína, que autoriza a contratação e reposição dos profissionais da área médica necessários aos atendimentos dos recuperandos das Unidades Prisionais de Cuiabá, Sinop, Rondonópolis e Juína;

RESOLVE:

1. Tornar público a todos os interessados o **RESULTADO** da seleção da Contratação Temporária de Excepcional Interesse Público, de profissionais da área médica, avaliado pela Comissão Organizadora, instituída pela **PORTARIA Nº 308/GBSES/2019**, e prorrogação por meio da **PORTARIA Nº 332/2019/GBSES**, e transcorrido os prazos legais, conforme quadro abaixo:

MÉDICO - LOTAÇÃO CUIABÁ

ORDEM	NOME	RG	RESULTADO
1	RAQUEL BATISTA DA SILVA	14244926 SSP/MT	APROVADO
2	DIEGO SAMPAIO ARANTES DOS SANTOS	30944661-2 SSP/SP	CLASSIFICADO
3	MAURICIO HENRIQUE DOS SANTOS LOPES	1435686-4 SESP/MT	CLASSIFICADO
4	DAIANE FUZARI FERREIRA VILELA	1004185 SSP/RO	CLASSIFICADO
5	AUREA CORRÊA RIBEIRO	19751630 SSP/MT	CLASSIFICADO
6	RODRIGO FIRMINO SCHIRMBECK MORAES	2356748-1 SESP/MT	CLASSIFICADO
7	FERNANDA NERIS PASSADORE DE ARRUDA E SÁ	14097940 SSP/MT	CLASSIFICADO
8	CAIO CÉSAR SILVA BORTOLOSO	19071540 SSP/MT	CLASSIFICADO
9	KEYLA LIMA LOUREIRO DA ROCHA	1171267-8 SESP/MT	CLASSIFICADO
10	DIANDRA VILELA SILVA	1399209-0 SESP/MT	CLASSIFICADO
11	LETÍCIA ROSSETTO DA SILVA CAVALCANTE	59982716-6 SSP/SP	CLASSIFICADO

MÉDICO - LOTAÇÃO RONDONÓPOLIS

ORDEM	NOME	RG	RESULTADO
1	CASSIANE LUGLI DAL AGNOL	2765810-4 SESP/MT	APROVADO

2	LUCIANA SILVIA CORRÊA	18381881-7 SSP/SP	CLASSIFICADO
3	CLELAYNE SILVA COSTA BRANDÃO	15070409 SESP/MT	CLASSIFICADO

MÉDICO - LOTAÇÃO SINOP

ORDEM	NOME	RG	RESULTADO
1	SIDNEI DAVID IGUAL	33674206 SSP/SP	APROVADO
NÃO HOUVE CANDIDATO CLASSIFICADO			

MÉDICO - LOTAÇÃO JUÍNA

ORDEM	NOME	RG	RESULTADO
NÃO HOUVE CANDIDATO INSCRITO			

2. Considerar os candidatos supramencionados como Resultado Final da seleção de profissionais da área médica para Contratação por Tempo Determinado para atender à necessidade EMERGENCIAL de Excepcional Interesse Público para Unidade Prisional de Cuiabá, Sinop e Rondonópolis.

3. Convocar os candidatos APROVADOS a **apresentarem-se no período de 04 a 08/11/2019** na Superintendência de Gestão de Pessoas da Secretaria de Estado de Segurança Pública - SESP/MT, devendo estar munidos da documentação especificada no Anexo I, estabelecendo o início das atividades profissionais para a data de **11/11/2019**.

Cuiabá, 31 de outubro de 2019.

Publica-se, Registra-se, Cumpra-se.

Original assinado
Gilberto Gomes de Figueiredo
 Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I**Relação de documentos obrigatórios para Contratação Temporária**

No ato da contratação, o candidato aprovado deverá apresentar os seguintes documentos:

- RG e CPF (cópia legível autenticada);
 - Comprovante da escolaridade exigida para o cargo/perfil profissional (cópia legível autenticada);
 - Certidão de quitação com a Justiça Eleitoral e cópia legível autenticada do Título de Eleitor;
 - Certidão de reservista - para os candidatos do sexo masculino (cópia autenticada);
 - PIS ou PASEP (Cópia legível);
 - **Certidão Negativa Criminal e Civil da Justiça Federal;**
 (<http://www.trf1.jus.br/servicos/certidao>)
 - **Certidão Negativa Criminal e Civil da Justiça Estadual;**
 (<http://www.tjmt.jus.br/paginas/servicos/CertidaoNegativa/EmitirCertidao.aspx>)
 - **Certidão Negativa do Conselho Nacional de Justiça (Improbidade Administrativa);**
 (http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php)
 - Atestado de Sanidade (emitido por médico Psiquiatra) e Atestado de Capacidade Física;
 - Declaração de não estar impedido para nomeação, designação, ou contratação para provimento de quaisquer cargos, empregos ou funções na administração pública Direta ou Indireta;
 - Declaração Acúmulo ou Não Acúmulo de Cargo; Em Caso de acúmulo, informar o cargo exercido e carga horária;
- Obs.:** As informações contidas na Declaração de Acúmulo de Cargo serão de inteira responsabilidade administrativa e penal do contratado;
- Declaração de Bens;
 - Declaração de Nepotismo;
 - **Agência e Conta Corrente no Banco do Brasil** (cópia legível do Cartão ou cópia do Contrato onde contém o número da Conta e a Agência);
 - Apresentar certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, bem como cópia da carteira profissional, quando requisito para o cargo;
 - Apresentar outros documentos que se fizerem necessários por ocasião da convocação para a contratação.

DECLARAÇÃO

Eu _____
 (nacionalidade, estado civil, RG, CPF), declaro estar ciente do disposto nos artigos 1º, da lei estadual n. 9.644/2010, no artigo 8º, inciso III, da LC estadual n. 04/1990; além do art. 1º da LC n. 64/1990, com a redação que lhe foi atribuída pela LC n. 135/2010, e no Decreto nº 05/2015, de 1 de janeiro de 2015. Também declaro não estar impedido sob quaisquer das causas referidas nas normas citadas para nomeação, designação ou contratação para provimento de quaisquer cargos, empregos ou funções na Administração Pública Direta e Indireta do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, além daquelas presentes no decreto mencionado.
 Assumo, por fim, o compromisso de comunicar ao superior hierárquico quaisquer impedimentos supervenientes previstos no já referido decreto.

Cuiabá-MT, _____ de _____ de 2019.

 Assinatura do Servidor

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____
 _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____ domiciliado à _____
 _____ declaro, para os devidos fins que POSSUO vínculo no cargo de _____
 _____ lotado (a) no (a) _____.

Sem mais, firmo a presente declaração.

Cuiabá-MT, _____ de _____ de 2019.

 Assinatura

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO

Eu, _____
 _____ portador (a) do RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____
 _____ domiciliado no (a) _____

declaro para os devidos fins que NÃO possuo qualquer vínculo de cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Direta ou Indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como, de suas autarquias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público.

Sem mais, firmo a presente declaração.

Cuiabá-MT, ____/____/2019.

 Assinatura

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____,
 abaixo assinado, brasileiro, estado civil _____ Portador do RG nº _____ SSP _____
 CPF _____, declaro para fins específico de ingresso no serviço público do Estado de Mato Grosso, que os bens patrimoniais gravados em meu nome e de meus dependentes são os seguintes:

- 1) - Imóveis urbanos (identificar/valor atual)
- 2) - Imóveis rurais (identificar/valor atual)
- 3) - Veículos e máquinas (identificar/valor atual)
- 4) - Outros (identificar/valor atual)

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Cuiabá - MT, ____/____/2019.

 Assinatura

DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de comprovação junto ao Governo do Estado de Mato Grosso, em cumprimento ao contido na Súmula Vinculante 13 do Supremo Tribunal Federal, o seguinte:

() não possuo relação de parentesco com servidor/empregado ocupante de cargo em comissão ou de confiança no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta, compreendendo as Autarquias, Fundações, Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista;

() possuo relação de parentesco com servidor/empregado ocupante de cargo em comissão ou de confiança no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta, compreendendo as Autarquias, Fundações, Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista.

RELAÇÃO DE PARENTES OCUPANTES DE CARGO/EMPREGO EM COMISSÃO

Nome:

Grau de Parentesco:

Cargo/Emprego em Comissão:

Órgão ou Entidade:

Nome:

Grau de Parentesco:

Cargo/Emprego em Comissão:

Órgão ou Entidade:

Nome: _____

CPF: _____._____._____/____

Cuiabá - MT, _____ de _____ de 2019.

Assinatura

DEMONSTRAÇÃO DO GRAU DE PARENTESCO PARA FINS DE NEPOTISMO		GRAU DE PARENTESCO		
		1º Grau	2º Grau	3º Grau
FORMAS DE PARENTESCO				
Parentes Consanguíneos	Ascendentes	Pai e Mãe	Avô, Avó	Bisavô, Bisavó
	Descendentes	Filho, Filha	Neto, Neta	Bisneto, Bisneta
	Em Linha Colateral	*****	Irmão, Irmã	Tio, Tia (maternos e paternos) sobrinhos (as)
Parentes por afinidade	Ascendentes	Sogro, Sogra, Padrasto e Madrasta do Cônjuge	Pais dos Sogros (avô, avó do Cônjuge)	Avós dos sogros (bisavô, bisavó do cônjuge)
	Descendentes	Filho(a) do(a) esposo(a) (enteado), Genro, Nora	Filho(a) do(a) enteado(a) (neto ou neta da esposa)	Bisneto, Bisneta do cônjuge
	Em Linha Colateral	*****		*****