



PROGRAMA PREFEITO
AMIGO DA CRIANÇA
GESTÃO 2021 - 2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE

ITAITINGA

Secretaria Municipal de Administração

EDITAL DE CONVOCAÇÃO (013/2026)

A Prefeitura do Município de Itaitinga – Estado do Ceará e o Instituto Consulpam- Consultoria Público-Privada, por meio da Comissão Deliberativa e Executora do Concurso bem como da Comissão Organizadora **CONVOCAM** todos os candidatos aprovados, e a seguir nominados nesse EDITAL DE CONVOCAÇÃO, nos termos do EDITAL Nº 001/2025 (Professor) de 27 de maio de 2025, para se apresentarem no local, data/prazo e horários ora indicados, para a entrega de todos os documentos pessoais e de todos os exames médicos pré-admissionais nos termos definidos neste EDITAL DE CONVOCAÇÃO específico e seus ANEXOS.

ANEXO I - RELAÇÃO DE CONVOCADOS

ANEXO II - RELAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

ANEXO III - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE BENS

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO

ANEXO VI - FICHA DE CADASTRO DE PESSOAL

Todos os candidatos convocados pelo presente EDITAL devem comparecer, pessoalmente, na Previdência Municipal (ITAITINGAPREV) no dia 27 de agosto de 2026 na Rua Jonas Alves Barbosa, S/N, Bairro Antônio Miguel, ao lado do Paço Municipal, às 08 h para a entrega de todos os documentos pessoais e para a perícia médica munidos de todos os exames médicos pré-admissionais elencados no ANEXO II a seguir.

O não atendimento a essa convocação, no prazo ora indicado e nos termos ora definidos, e o não comparecimento do candidato ora convocado, IMPLICA NA PERDA DO DIREITO DE NOVA CONVOCAÇÃO E NA PERDA DO DIREITO DE PROSEGUIR PARA A ETAPA DE NOMEAÇÃO E POSSE dos cargos para os quais o candidato foi aprovado, caracterizando a eliminação automática e definitiva do candidato do processo seguinte do Concurso, sem caber direito a qualquer reclamação posterior.

Itaitinga, 18 de agosto de 2026.


Maria do Socorro Portela Gonçalves
Procuradora Geral do Município


Everardo de Sousa Ferreira
Secretário de Administração


Francisco José de Andrade Batista
Coordenador de Recursos Humanos





PROGRAMA PREFEITO
AMIGO DA CRIANÇA
GESTÃO 2021 - 2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAITINGA

Secretaria Municipal de Administração

**ANEXO I DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO
PÚBLICO MUNICIPAL DE ITAITINGA**

RELAÇÃO DE CONVOCADOS

DATA DA APRESENTAÇÃO: 27/08/2026					
RESULTADO FINAL					
POSICÃO	INSCRIÇÃO	NOME	COD	VAGA	SITUAÇÃO
29º	000718000175	WESLEY EPIFANIO BARROSO	02	PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA- 100 HORAS	CLASSIFICADO DENTRO DAS VAGAS
30º	000718001918	KARINE DOS SANTOS SILVA	02	PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA- 100 HORAS	CLASSIFICADO DENTRO DAS VAGAS





PROGRAMA PREFEITO
AMIGO DA CRIANÇA
GESTÃO 2021 - 2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAITINGA

Secretaria Municipal de Administração

ANEXO II DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DE ITAITINGA

EXAMES LABORATORIAIS

Comunicamos que todos os convocados deverão apresentar os exames médicos pré-admissionais abaixo relacionados:

- a) Hemograma completo;
- b) Glicemia em jejum;
- c) Laringoscopia com laudo (Para o cargo de Professor);
- d) Eletrocardiograma com laudo;
- e) Avaliação Psicológica
- f) Laudo médico caracterizador de deficiência, emitido no máximo nos últimos 12 meses anteriores ao último dia de inscrição deste concurso público. O laudo deve ser assinado pelo médico responsável, contendo seu carimbo e número de inscrição no respectivo Conselho Regional Profissional, atestando a espécie, o grau ou nível da deficiência, bem como um parecer detalhado sobre as limitações funcionais. Essa exigência aplica-se também aos candidatos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Conforme Edital 001/2025 e Edital 002/ 2025 de 27 de maio de 2025 (Anexo X-o)
- g) Formulário de Antecedentes Clínico-Cirúrgicos devidamente preenchido e assinado (modelo na próxima página).





PROGRAMA PREFEITO
AMIGO DA CRIANÇA
GESTÃO 2011 - 2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE

ITAÍTINGA

Secretaria Municipal de Administração

FORMULÁRIO PADRÃO SOBRE ANTECEDENTES CLÍNICO-CIRÚRGICOS

I - O (a) candidato (a) foi ou é portador (a) de:

Informações sigilosas e confidenciais em caráter obrigatório, sujeito às penalidades da lei no caso de preenchimento invertido intencional - art. 299 do código penal - Decreto Lei 2848/48

1. Doença infecto-contagiosa crônica com sintomas clínicos?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

2. Moléstia psiquiátrica/depressão por período maior ou igual a 06 (meses)/internação psiquiátrica?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

3. Patologia reumática crônica (reumatismo) com dor e inflamação articular?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

4. Disfonia vocal/laringite crônica/ alergia respiratória/ Rouquidão crônica?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

5. Anomalia congênita ou doença genética ou síndrome clínica com distúrbio psicomotor ou do aprendizado, retardo do crescimento/ desenvolvimento, paralisia cerebral ou má formação?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

II - O (a) candidato (a) sofreu ou sofre de:

1. Doença venérea de transmissão sexual (DST)?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

2. Cirurgia. Trauma ou sequela de traumatismo/fratura/paralisia?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

3. Internação hospitalar prévia, cesariana, cirurgia, trauma, doença?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

4. Hemorragia/ leucemia/ doença linfática/ anemia/ icterícia/ sangramento/ transfusão/ transplante?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

5. Tumor/ câncer/ displasia mamária/ nódulo/ cisto/ neoplasia maligna comprovada por punção-biópsia/ citologia/ exame anátomo-patológico?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

6. Angina/ arritmia/ isquemia/ dor precordial/ palpitação/ crise hipertensiva?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

III - O (a) candidato (a) fez ou faz uso crônico de medicação?

1. Anti-hipertensiva, analgésico, anti-inflamatório, hormônio, insulina, corticóide, digitálico, diurético, vasodilatador, antialérgico, quimioterapia, radioterapia, transfusão, antibiótico, broncodilatador, antiácido, reposição hormonal de estrogênio e progesterona, quimioterápico para tuberculose, hanseníase, Aids, câncer?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

2. Psicotrópica controlada: tranquilizante, antidepressivo, sonífero hipnótico, antipsicótico, narcótico, anticonvulsivante, estabilizador de humor, neuroléptico, lítio?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

3. O (a) candidato (a) necessitou ou necessita, o uso de prótese/ órtese/ marcapasso/ válvula cardíaca/ transplante/by-pass arterial/ membro mecânico/ transfusão/ aparelhos ópticos e de audição/ revascularização miocárdica ou angioplastia/ ponte de safena?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

4. O (a) candidato (a) já foi impedido (a) de doar sangue por motivo de: sorologia positiva para qualquer infecção ou alcoolismo ou toxicomania ou insuficiência de órgão vital ou doença do sangue?

☐ Não ☐ Sim. Qual? _____

Por ser verdade, firmo o documento.

Assinatura: _____ Local/Data. _____ / /

Rua Manoel de Sousa, 215 –Patio Itaitinga /Centro-CEP: 61.880-000

(85) 3513-2010



rh@itaitinga.ce.gov.br



www.itaitinga.ce.gov.br



PROGRAMA PREFEITO
AMIGO DA CRIANÇA
GESTÃO 2011 - 2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAITINGA

Secretaria Municipal de Administração

ANEXO III DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DE ITAITINGA

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO

Comunicamos que todos os convocados deverão apresentar fotocópias legíveis dos documentos abaixo relacionados, acompanhados de original:

- a) Cópia da Carteira de Identidade válida;
- b) Cópia do Título de eleitor bem como Certidão de Quitação Eleitoral;
- c) Cópia do Certificado de reservista para o candidato do sexo masculino;
- d) Cópia da Certidão de Nascimento e CPF dos filhos que possuir;
- e) Cópia da Certidão de Nascimento ou de Casamento, averbação de divorciado ou separação ou contrato de união estável, bem como RG e CPF do cônjuge;
- f) Cópia do Comprovante de situação cadastral no CPF;
- g) Cópia da Certidão negativa de débito municipal de Itaitinga;
- h) Cópia do Comprovante de escolaridade – diploma da habilitação para o cargo;
- i) Cópia do PIS/PASEP;
- j) Cópia do Comprovante de residência atual (água, luz, telefone fixo, celular ou internet)
- k) Declaração de não cumulatividade de cargo público;
- l) Declaração de bens;
- m) 01 (uma) foto 3x4 recente;
- n) Certidão de antecedentes, emitida pelo órgão de Segurança Pública Estadual e Federal (original);
- o) Certidão Judicial Criminal e Cível (Justiça Estadual) do Município onde reside; Certidão Judicial Criminal e Cível (Justiça Federal);
- p) Currículo Simples atualizado;
- q) Ficha de Cadastro Pessoal.
- r) No caso de candidato(a) de nacionalidade portuguesa, documento comprobatório da igualdade de direitos e obrigações;
- s) Se candidato(a) de outra nacionalidade, documento comprobatório de naturalização





PROGRAMA PREFEITO
AMIGO DA CRIANÇA
GESTÃO 2021 - 2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE

ITAITINGA

Secretaria Municipal de Administração

**ANEXO IV DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO
PÚBLICO MUNICIPAL DE ITAITINGA**

DECLARAÇÃO DE BENS

Pelo presente documento, eu _____, portador
da Carteira de Identidade Nº _____, Órgão expedidor:
_____, inscrito no Cadastro de Pessoa Física - CPF sob o nº
_____, residente e domiciliado à _____
_____, Nº _____, Bairro:
_____, Município: _____, Estado do Ceará,

DECLARO para os devidos fins que até a data presente, o meu acervo patrimonial é formado
pelos bens mencionados a seguir:

- 1) _____ – Valor R\$ _____
- 2) _____ – Valor R\$ _____
- 3) _____ – Valor R\$ _____
- 4) _____ – Valor R\$ _____
- 5) _____ – Valor R\$ _____

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração,
ciente de que a prestação de informações falsas está sujeita às penalidades previstas no art.
299 do Código Penal Brasileiro.

Itaitinga-CE, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Servidor(a)





PROGRAMA PREFEITO
AMIGO DA CRIANÇA
GESTÃO 2021 - 2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAITINGA

Secretaria Municipal de Administração

**ANEXO V DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO
PÚBLICO MUNICIPAL DE ITAITINGA**

DECLARAÇÃO DE NÃO-ACUMULAÇÃO DE CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS

Pelo presente documento, eu _____, portador da Carteira de Identidade Nº _____, Órgão expedidor: _____, inscrito no Cadastro de Pessoa Física - CPF sob o nº _____, residente e domiciliado à _____, Nº _____, Bairro: _____, Município: _____, Estado do Ceará, DECLARO para fins de nomeação, posse e exercício no Cargo/Função de _____ da Prefeitura Municipal de Itaitinga, que não exerço nenhum cargo, função ou emprego público nas esferas Federal, Estadual e Municipal, inacumulável com o cargo/função em que tomarei posse, em consonância com o disposto nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal e incisos XV e XVI do art. 154 da Constituição Estadual, estando ciente de que a prestação de informações falsas está sujeita às penalidades previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Itaitinga-CE, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Servidor(a)





PROGRAMA PREFEITO
AMIGO DA CRIANÇA
GESTÃO 2021 - 2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE

ITAITINGA

Secretaria Municipal de Administração

**ANEXO VI DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO
PÚBLICO MUNICIPAL DE ITAITINGA**

FICHA DE CADASTRO PESSOAL

NOME COMPLETO (sem abreviação): _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Telefone: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Cidade/UF: _____

CEP: _____ Telefone: _____

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Separado Sexo: () F () M Cor/Raça: () Indígena () Branca () Preta () Amarela

() Parda Primeiro Emprego: () S () N Aposentado: () S () N Mais de Um Vínculo Trabalhista? () S () N Empresa: _____

Escolaridade: () Analfabeto () Até 4ª série 1º grau () 4ª série completa () 1º grau incompleto () 1º grau (Ens. Fundamental) completo

() 2º grau (ensino médio) incompleto () 2º grau (ensino médio) completo () Superior incompleto () Superior completo () Pós graduação

() Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado

Email: _____

ESTRANGEIRO (A)

Estrangeiro (a) () Sim () Não Data de Chegada no Brasil: ____/____/____ Casado(a) com Brasileiro(a) () Sim () Não

Possui Filhos Brasileiros () Sim () Não Naturalizado(a) () Sim () Não Data da Naturalização: ____/____/____

DEFICIÊNCIA

() Física () Visual () Auditiva () Mental () Intelectual () Reabilitado/Readaptado

FILIAÇÃO:

Pai: _____

Mãe: _____

DOCUMENTOS

CPF: _____ Título Eleitoral: _____ Zona: _____ Seção: _____ RG: _____

- Órgão Expedidor/UF: _____ Data da Emissão: ____/____/____

CTPS: _____ Série/UF: _____ Datada Emissão: ____/____/____ PIS: _____

Certificado de Reservista: nº _____ Série: _____ Categoria: _____

Somente profissão regulamentada - Reg. Órgão Classe nº _____ Órgão

Emissor/UF: _____ Exp: ____/____/____

Somente para motorista profissional: Habilitação nº _____ Categoria: _____ Validade: ____/____/____

DEPENDENTES

Nome	Nascimento	CPF	Para Imposto de Renda?	Para Salário Família?	Tipo Dependente (Olhar tabela)
	____/____/____		() S () N	() S () N	
	____/____/____		() S () N	() S () N	
	____/____/____		() S () N	() S () N	
	____/____/____		() S () N	() S () N	
	____/____/____		() S () N	() S () N	
	____/____/____		() S () N	() S () N	

Tipo de Dependente (Tabela):

- 1 - Cônjuge
- 2 - Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos ou possua Declaração de União Estável
- 3 - Filho(a) ou enteado(a)
- 4 - Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos
- 6 - Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial
- 9 - Pais, avós e bisavós
- 10 - Menor pobre do qual detenha a guarda judicial
- 11 - A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador
- 12 - Ex-cônjuge
- 99 - Agregado/Outros

Rua Manoel de Sousa, 215 - Patio Itaitinga /Centro-CEP: 61.880-000



rh@itaitinga.ce.gov.br

(85) 3513-2010



www.itaitinga.ce.gov.br



PROGRAMA PREFEITO
AMIGO DA CRIANÇA
GESTÃO 2021 - 2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAITINGA

Secretaria Municipal de Administração

DECLARAÇÃO

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 que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são de minha inteira responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração de dados constantes desta DECLARAÇÃO (estado civil, escolaridade, alteração de endereço, nascimento e outras), a mesma deverá ser modificada junto a Prefeitura Municipal de Itaitinga.

Por fim, fico ciente que através deste documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

_____(), ____ de ____ de ____

Assinatura do Funcionário

