

EDITAL DE CONVOCAÇÃO EXTRAORDINÁRIO Nº 02, DE 15 DE MAIO DE 2025

A Prefeitura Municipal de Maricá, por meio da sua Subsecretaria de Recursos Humanos, no cumprimento ao previsto no subitem 13.24 do Edital nº 1/2018 de abertura do Concurso e de acordo com o Edital de Homologação publicado no Jornal Oficial de Maricá – JOM Edição 924, de 16/01/2019, **CONVOCA** a candidata habilitada e classificada, relacionada no Anexo II desde Edital, com vistas ao exame admissional e posterior nomeação, posse e entrada em exercício, observadas as seguintes condições:

1. A candidata deverá se apresentar, pessoalmente, para entrega de documentação e realização de exame admissional, **no dia 26 de junho de 2025, às 9h**, munida dos documentos e exames pré-admissionais relacionados no Anexo I do presente edital, conforme subitem 1.5.1 do Edital do Concurso Público, assim como os formulários que compõem os Anexos III e IV, devidamente preenchidos.
2. A entrega de documentação e o exame médico admissional serão realizados na Escola de Governo de Maricá - EMAR, situada à Rua Álvares de Castro, 538, Centro, Maricá-RJ, CEP 24900-880.
3. O não comparecimento para entrega de documentação e o exame médico admissional na data e horário especificados no Item 1 implicará na renúncia tácita da classificada convocada e, consequentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual a candidata foi aprovada.
4. O prazo para entrega de documentação e a realização do exame médico admissional será terminativo, não fazendo jus à posse o(a) concursado(a) que não apresentar o atestado admissional emitido pelo médico perito da Rede Municipal de Saúde até a data designada ao candidato no Item 1 do presente edital ou, em último caso, no dia 10 de julho de 2025, às 9h, quando houver pendências ou necessidade de documentos e exames complementares exigidos pela perícia médica.
5. Quando detectada incapacidade ou enfermidade impeditiva para o desempenho do cargo, a candidata convocada será impedida de assumir o cargo, sendo eliminada do concurso e perdendo o direito à vaga, conforme item 13.13 do Edital do Concurso Público nº 01/2018.
6. A candidata convocada e aprovada no exame médico admissional deverá realizar a retirada do kit

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ
GABINETE DO PREFEITO
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ – RJ

admissional (controle de documentos necessários para a posse) na Coordenação de Recursos Humanos da Secretaria de Educação, situada à Avenida Nossa Senhora do Amparo, Lote 13, Quadra 16, Centro – Maricá/RJ, CEP: 24900-830. **O atendimento ocorrerá no mesmo dia do exame médico admissional.**

7. A posse e o exercício serão dados somente se a candidata apresentar todos os documentos obrigatórios (original e cópia), relacionados no Anexo I do presente edital, juntamente com o atestado admissional emitido pelo médico perito da Rede Municipal de Saúde.
8. O presente Edital de Convocação estará publicado no Jornal Oficial de Maricá – JOM e divulgado na Internet, na página Oficial do Município - endereço eletrônico – www.marica.rj.gov.br/concursos/.

Maricá, 15 de maio de 2025.

WASHINGTON LUIZ CARDOSO SIQUEIRA
Prefeito Municipal

ANEXO I

1. DOCUMENTOS PESSOAIS (obrigatórios) – original e 02 (duas) cópias (exceção ao item 1.1)

- 1.1. 03 Fotos 3x4;
- 1.2. Comprovante de Escolaridade exigido no Anexo III do Edital do Concurso Público nº 01/2018;
- 1.3. Carteira do Órgão de Classe/Categoria Profissional (quando for o caso, observando as exigências contidas no Anexo III do Edital do Concurso Público nº 01/2018);
- 1.4. Documento de Identidade;
- 1.5. CPF;
- 1.6. Carteira de Trabalho (cópia frente e verso da página da foto e número);
- 1.7. PIS/PASEP;
- 1.8. Título de eleitor;
- 1.9. Comprovante da última votação ou Certidão de Quitação Eleitoral;
- 1.10. Comprovante de Residência (conta de Luz, água, gás, telefone fixo ou aluguel até os 03 últimos meses);
- 1.11. Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação (para candidatos do sexo masculino);
- 1.12. Certidão de Nascimento ou de Casamento;
- 1.13. Última Declaração do Imposto de Renda ou Declaração de Isento;
- 1.14. Certidão de Regularidade Fiscal de Pessoa Física – obtida através do link <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>

2. DOCUMENTOS DE DEPENDENTES – original e 03 (três) cópias

- 2.1. Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou de União Estável;
- 2.2. Carteira de Vacinação (para dependente menor de 7 anos);
- 2.3. CPF;
- 2.4. Declaração de Comprovante Escolar.

3. DOCUMENTOS PARA AUXÍLIO TRANSPORTE

- 3.1. Formulário de solicitação do Auxílio Transporte.

4. EXAME ADMISSIONAL (para análise do Médico Perito):

4.1. Exames Gerais

- 4.1.1. Radiografia de tórax PA e perfil com laudo e assinatura do profissional responsável. Nas radiografias deverão constar a data do exame e as iniciais do paciente;
- 4.1.2. Sangue - Hemograma completo, glicose, ureia, creatinina, perfil lipídico, VDRL;
- 4.1.3. PSA (para homens acima de 40 anos);
- 4.1.4. Urina – EAS;
- 4.1.5. Colpocitologia oncótica (mulheres);
- 4.1.6. Mamografia (mulheres acima de 40 anos);
- 4.1.7. Eletrocardiograma com laudo;
- 4.1.8. Teste ergométrico (homens e mulheres acima de 40 anos).

4.2. Parecer especializado

- 4.2.1. Parecer Psiquiátrico;

4.3 Exames Específicos (para o cargo de Inspetor Escolar)

- 4.3.1 Parecer psicológico - teste neuropsicológico;
- 4.3.2 Audiometria (tonal e vocal) com laudo;
- 4.3.3 Videolaringoscopia.

5. OBSERVAÇÕES:

- 5.1.1. Os exames deverão ser digitados, assinados e carimbados pelo médico responsável;
- 5.1.2. Todos os laudos, atestados e exames deverão conter o RQE do médico especialista responsável;
- 5.1.3. Os exames são de total responsabilidade do candidato;
- 5.1.4. Os exames já realizados serão aceitos pela perícia médica com a seguinte validade: prevenção, ginecológica, radiografia de tórax e mamografia até 6 (seis) meses. Para os demais exames a validade é de até 3 (três) meses;
- 5.1.5. Nas radiografias deverão constar a data do exame e as iniciais do paciente;
- 5.1.6. Candidatas grávidas estão dispensadas da realização da radiografia de tórax e deverão trazer relatório completo do médico responsável pelo pré-natal sobre a gravidez;
- 5.1.7. O médico perito poderá, conforme o caso, solicitar outros exames para concluir o exame admissional.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ
GABINETE DO PREFEITO
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ – RJ

ANEXO II

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	TIPO DE VAGA	CARGO	INSCRIÇÃO	CANDIDATO
38º	AC	Inspetor Escolar	1110041315	MARIA CRISTINA MORGADO ¹

¹ Convocada por meio do processo judicial nº 0832323-77.2024.8.19.0002

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ
GABINETE DO PREFEITO
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ – RJ
ANEXO III



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO PREFEITURA
MUNICIPAL DE MARICÁ**

INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL DE MARICÁ

Questionário
Rua Amadeu Pugliese, 28 - Centro - Maricá - RJ - Tel.: 2637-3680.

Nome:		
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	UF:
Naturalidade:	Nacionalidade:	Estado Civil:
CPF:	Identidade nº:	Órgão Emissor:
Sexo: () M () F	Data de Nascimento: _/ _/ _	Idade:
E-mail:	Tel:	Cel:

Observações:

- Suas doenças anteriores são de grande importância. Precisamos saber sobre sua saúde;
- Tendo dúvida sobre qualquer questão, peça esclarecimento;
- As respostas a este questionário serão guardadas sigilosamente;
- Responda cuidadosamente o questionário e entregue ao médico por ocasião do exame médico.

1. Usa óculos ou lente de contato? () Sim () Não

2. Possui algum tipo de alergia? () Sim () Não
Qual? _____

3. Realizou alguma cirurgia anterior? () Sim () Não
Qual? _____

4. Tem alguma fratura anterior? () Sim () Não
Qual? _____

5. Possui doenças de pele? () Sim () Não
Qual? _____

6. Possui doenças no pulmão? () Sim () Não
Qual? _____

7. Possui doenças no coração? () Sim () Não
Qual? _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ
GABINETE DO PREFEITO
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ – RJ

8. Tem hipertensão arterial? () Sim () Não
9. Já teve infarto no miocárdio? () Sim () Não
10. Tem diabetes? () Sim () Não
11. Tem epilepsia? () Sim () Não
12. Faz uso de medicamentos? () Sim () Não
Qual? _____
13. Data da última menstruação ____/____/____
14. Tem doença sexualmente transmissível? () Sim () Não
Qual? _____
15. Tem doença psiquiátrica? () Sim () Não
Qual? _____
16. Tem doença neurológica? () Sim () Não
Qual? _____
17. Tem anemia? () Sim () Não
18. É fumante? () Sim () Não
19. Faz uso de bebidas alcoólicas? () Sim () Não

Explique: _____

20. É dependente químico? () Sim () Não
Qual substância? _____
21. Algum outro tipo de doença ou exposição que não foi abordado? () Sim () Não
22. Já esteve em benefício pelo INSS ou outro regime de previdência? () Sim () Não

Declaro que as respostas acima, por mim dadas, são completas e verdadeiras.

Assinatura do candidato

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ
GABINETE DO PREFEITO
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ – RJ
ANEXO IV

 ESTADO DO RIO DE JANEIRO PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL DE MARICÁ Rua Amadeu Pugliese, 28 - Centro Maricá - RJ - Tel: 2637-3680						FOTO		
CADASTRO DE SERVIDORES								
NOME						ESTADO CIVIL		
						☐ SOLTEIRO		
						☐ CASADO		
						☐ SEPARADO JUDICIALMENTE		
						☐ UNIÃO ESTÁVEL		
						☐ DIVORCIADO ☐ VIÚVO		
NOME DO PAI		NOME DA MÃE						
DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE/ESTADO	SEXO		CPF				
ENDEREÇO								
BAIRRO		CEP		CIDADE		TELEFONE		
PIS/PASEP	DATA INGRESSO NO MUNICÍPIO	DATA DE INGRESSO NO CARGO ATUAL		CARGO	MATRÍCULA	SALÁRIO BASE	VANTAGEM INCORPORADAS + INCOPORÁVEIS	
GRAU DE INSTRUÇÃO								
TIPO DE SERVIÇO COMPROVADO ANTERIOR AO SEU INGRESSO NO MUNICÍPIO								
EMPREGADOR				ADMISSÃO	DESLIGAMENTO	DIAS	MESES	ANOS
				__/__/__	__/__/__	__	__	__
				__/__/__	__/__/__	__	__	__
				__/__/__	__/__/__	__	__	__
				__/__/__	__/__/__	__	__	__
				__/__/__	__/__/__	__	__	__
				__/__/__	__/__/__	__	__	__
				__/__/__	__/__/__	__	__	__
				__/__/__	__/__/__	__	__	__
				__/__/__	__/__/__	__	__	__
				__/__/__	__/__/__	__	__	__
				__/__/__	__/__/__	__	__	__
TOTAL								
				__	__	__	__	__
TEMPO DE SERVIÇO TOTAL EM ANO COMPLETOS NO MUNICÍPIO						Situação Atual		
						☐ EM EXERCÍCIO		
ACUMULA CARGO ?	EMPRESA	ENTE		CARGO		☐ LICENCIADO		
☐ SIM ☐ NÃO	☐ PÚBLICA ☐ PRIVADA					☐ APOSENTADO		
TIPO DE APOSENTADORIA ☐ POR TEMPO DE SERVIÇO ☐ POR IDADE ☐ ESPECIAL ☐ COMPULSÓRIA ☐ INVALIDEZ								
NOME	DATA DE NASCIMENTO	SEXO		TIPO DE DEPENDÊNCIA	CPF		INVÁLIDO ?	
ASSINATURA								