

O **Secretário de Gestão de Pessoas e Administração**, no uso da competência que lhe é conferida através do Decreto nº 005/2021, em seu Art. 9º, publicado no dia 26 de janeiro de 2021 e Lei Municipal nº 6144/2021 Reforma Administrativa, em seu Art. 5º, publicada 01 de março de 2021 no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Pernambuco (AMUPE) e referente ao concurso público da Prefeitura Municipal de Olinda, com Edital 002/2024 de 29 de agosto de 2024,

RESOLVE:

Art. 1º - Convocar os candidatos aprovados e classificados no concurso público com Edital nº 002/2024, relacionados nessa portaria, respeitando rigorosamente a ordem de classificação, para comparecerem na **Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Inovação e Tecnologia**, localizada na Av. Liberdade, 68 - Carmo, Olinda - PE, CEP: 53020-030, no dia e horário indicado no art. 2º, inciso I, para a entrega da documentação exigida no edital e constante abaixo:

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA POSTERIOR POSSE	TIPO
I • CPF - Cadastro de Pessoa Física;	Original e Cópia
II •Cartão PIS ou PASEP (caso não seja o primeiro contrato de trabalho);	Original e Cópia
III •Cédula de Identidade;	Original e Cópia
IV •Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;	Original e Cópia
V •Identidade Profissional (comprovação de registro no órgão fiscalizador da profissão), quando for o caso;	Original e Cópia
VI •Certidão de Nascimento, se solteiro; ou Certidão de Casamento, se casado;	Original e Cópia
VII •Certificado Militar (comprovar estar em dia com as obrigações militares), se do sexo masculino;	Original e Cópia
VIII •Título de Eleitor e a comprovação do cumprimento das obrigações eleitorais;	Original e Cópia
IX •2 (duas) fotos coloridas 3x4 (três por quatro) recentes;	Original
X •Registro Civil e CPF dos filhos, se houver;	Original e Cópia
XI •Comprovação do nível de escolaridade exigido para o cargo pleiteado;	Original e Cópia
XII •Atestado ou Certidão Negativa de Antecedentes Criminais (Estadual);	Formulário próprio do órgão
XIII •Caso possua outro vínculo, apresentar protocolo de desligamento junto à instituição em papel timbrado do órgão, com CNPJ, assinatura e matrícula do servidor responsável pela emissão;	Órgão onde possui vínculo público ou privado
XIV •Comprovante de residência;	Original e Cópia
XV •Comprovante de abertura de conta corrente em qualquer agência do banco Itaú.	Original e Cópia

FORMULÁRIOS PRÓPRIOS – PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA	TIPO
XVI •Termo Individual de Posse em cargo efetivo;	Formulário próprio – Anexo I
XVII. Declaração de vínculo público (acúmulo de cargo ou função pública) – em outro órgão, especificando a carga horária;	Formulário próprio – Anexo II
XVIII. Declaração de Bens;	Formulário próprio – Anexo III
XIX. Encaminhamento para abertura de conta salário em qualquer agência do banco Itaú.	Formulário próprio – Anexo IV

Parágrafo Único – Os formulários, dos anexos I ao IV, serão disponibilizados pela Secretaria de Gestão de Pessoas e Administração para preenchimento presencial nos dias da entrega de documentação, conforme datas e horários do art. 2º.

Art. 2º - Convocar os candidatos habilitados e classificados, abaixo relacionados, para apresentarem a documentação referida no Art. 1º desta Portaria no dia e horário indicado, conforme:

I•Data: 12/05/2025 - Horário 9:00 h às 12:00 h

a) ENGENHEIRO

NOME	CPF	POSIÇÃO	CONCORRÊNCIA
LUIZ PAULO DA SILVA BENICIO	095.393.664-37	54º	Concorrência Negros (Pretos ou Pardos)
GEORGE AUGUSTO MONTEIRO LIMA	068.425.094-24	03º	Ampla concorrência
WASHINGTON ANDRADE DA CUNHA COUTINHO FILHO	106.356.804-83	17º	Concorrência pessoas com deficiência (PCD)
GUSTAVO PEREIRA DA NÓBREGA	103.924.784-98	04º	Ampla concorrência
JOÃO VICTOR ALVES BARBOSA	077.172.953-77	05º	Ampla concorrência

b) ENGENHEIRO CIVIL

NOME	CPF	POSIÇÃO	CONCORRÊNCIA
ISMAEL DOS SANTOS SILVA	084.263.464-99	17º	Concorrência Negros (Pretos ou Pardos)
APARECIDA MARIA JERÔNIMO DIAS	077.028.454-06	119º	Concorrência mães ou tutores de crianças detentoras de doenças incapacitantes

c) ARQUITETO

NOME	CPF	POSIÇÃO	CONCORRÊNCIA
DEBORAH JULLIANA PEREIRA MARINHO	040.737.644-54	31º	Concorrência Negros (Pretos ou Pardos)
BRENO BORBA BARBOSA DE OLIVEIRA	098.053.274-42	44º	Concorrência pessoas com deficiência (PCD)
MARIO VINICIUS DE ARAUJO TRAJANO	091.163.744-36	04º	Ampla Concorrência
MIKAELA SILVA DE ANDRADE	102.899.944-54	05º	Ampla Concorrência

d) MÉDICO PERITO

NOME	CPF	POSIÇÃO	CONCORRÊNCIA
PAULA ALIANO COSTA	073.805.204-31	04º	Ampla Concorrência

Parágrafo Único - Não serão aceitos documentos ou títulos encaminhados posteriormente, presencialmente, via fax, correio eletrônico, ou por quaisquer outros meios que não sejam aqueles descritos no artigo 1º desta portaria, ou ainda, fora do prazo estabelecido.

Art. 3º - Conforme edital do Concurso público nº 002/2024 e Manual do Serviço de Perícias Médicas da Prefeitura Municipal Olinda, os candidatos convocados no artigo 2º desta portaria, deverão apresentar-se na Junta Médica do Município de Olinda, munidos dos exames solicitados abaixo:

§ 1º - **Para todos os cargos:**

- I - Sangue: Hemograma Completo, Glicemia, VDRL;
- II - EAS (Urina tipo I);
- III - Raios X de Tórax (PA+Perfil Esquerdo);
- IV - Eletrocardiograma com laudo, para candidatos acima de 35 (trinta e cinco) anos;
- V - Caderneta de Vacinação atualizada de acordo com o Ministério de Saúde, original e cópia;
- VI - Exame Psiquiátrico com laudo.

§ 2º - **Para os cargos de Médico (Clínico-PSF e Perito)**

- I - Sangue: Hemograma Completo, Glicemia, VDRL;
- II - EAS (Urina tipo I);
- III - Raios X de Tórax (PA+Perfil Esquerdo);
- IV - Eletrocardiograma com laudo, para candidatos acima de 35 (trinta e cinco) anos;
- V - Caderneta de Vacinação atualizada de acordo com o Ministério de Saúde, original e cópia;
- VI - Exame Psiquiátrico com laudo;
- VII - HCV; HBsAg e AntiHBsAg

§ 3º - Os exames deverão ter validade de até **90 (noventa) dias** de emissão antes da data do exame médico admissional.

§ 4º - Em observância aos itens 2.2.2; 2.2.5; e 2.2.5.1 do edital do Concurso público nº 002/2024, os candidatos nomeados para as vagas reservadas às pessoas com deficiência deverão apresentar, no momento do exame admissional, o laudo médico que ateste a deficiência declarada pelo candidato.

§ 5º - Em observância ao item 2.3.36 do edital do Concurso público nº 002/2024, os candidatos nomeados para as vagas reservadas às mães ou tutores de crianças ou adolescentes detentoras de doenças incapacitantes deverão submeter o (a) filho (a) ou tutelado (a) à perícia médica no momento do exame admissional, que avaliará a condição declarada no ato da inscrição do concurso.

§ 6º - O exame médico admissional ocorrerá no dia **15/05/2025**, ocasião em que os candidatos convocados no art. 2º deverão comparecer munidos dos exames citados no art. 3º, para atendimento presencial e exame admissional, realizado pelo **Serviço de Perícias Médicas do Município de Olinda**, que acontecerá em **local, dia e horários** agendados no momento do atendimento presencial de entrega da documentação.

§ 7º - A ficha de encaminhamento ao exame médico admissional será entregue aos candidatos convocados no momento do comparecimento ao atendimento presencial de entrega da documentação, conforme previsão no art. 2º.

Art. 4º - Os candidatos convocados nesta portaria serão nomeados, com publicação no Diário Oficial Municipal - AMUPE, em até 30 dias antes da posse, como prescreve o artigo 16, § 1º da Lei Complementar Municipal nº 01/1990.

Art. 5º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Secretaria de Gestão de Pessoas e Administração da Prefeitura Municipal de Olinda, em 06 de maio de 2025.

LUCIANO RAMOS BRASILEIRO

Secretário de Gestão de Pessoas e Administração

ANEXO I

TERMO INDIVIDUAL DE POSSE EM CARGO EFETIVO

Em ____/____/____ na sede da SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS E ADMINISTRAÇÃO DA PREFEITURA DE OLINDA no ESTADO DE PERNAMBUCO perante a autoridade competente compareceu _____, que tomou posse no cargo efetivo de _____, o qual foi nomeado (a) pelo ATO de nomeação arquivado em pasta funcional.

O (A) empossado (a) assumiu o compromisso de cumprir bem e fielmente as atribuições previstas no Regulamento do referido cargo; os deveres e responsabilidades estabelecidas na legislação vigente, bem como tomou conhecimento dos direitos inerentes ao servidor público municipal que não poderão ser alterados unilateralmente por qualquer das partes, ressalvados os atos de ofício autorizados na legislação.

Apresentou nesta data, declarações de bens que constituem seu patrimônio e de acumulação de cargo.

Olinda, ____/____/____ de _____.

Servidor SGPA/DGRH

Servidor

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO PÚBLICO (ACÚMULO DE CARGO OU FUNÇÃO PÚBLICA) – EM OUTRO ÓRGÃO, ESPECIFICANDO A CARGA HORÁRIA

Eu, _____, RG _____ para fins de posse no cargo efetivo de _____ do Quadro de Pessoal do Poder Executivo do Município de Olinda-PE, considerando a vedação constitucional de acumulação de cargos públicos, tratada no art. 37, XVI, XVII e §10 da Constituição da República Federativa do Brasil, bem como a proibição de participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil prestadora de serviço de poder público, exercer comércio ou participar de sociedade comercial, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário, conforme previsto no art. 155, X e XI da Lei Complementar Municipal nº 01, de 6 de setembro de 1990, e ainda considerando a determinação estabelecida no § 6º do art. 16 da mesma Lei, declaro que:

1-VÍNCULO COM O SERVIÇO PÚBLICO

Ocupo cargo, emprego ou função na administração pública direta, autárquica ou fundacional, em empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias ou sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo Poder Público.

--- SIM NÃO

Em caso positivo, especificar:

Quantos? ____

Cargo / Emprego / Função _____ Classe ____ Padrão do Quadro de Pessoal do(a) _____, com carga horária semanal _____. Regime Jurídico _____.

(Caso ocupe mais de um cargo, utilize o verso para prestar as mesmas informações aqui solicitadas)

2-APOSENTADORIA/ INATIVIDADE

Percebo proventos de aposentadoria:

SIM NÃO

Em caso positivo, especificar:

Quantos? _____

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria em virtude do exercício do Cargo Público de _____ do Quadro de Pessoal do(a)

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria concedida pelo Regime Geral de Previdência Social relativa a serviço público prestado a(o) _____

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria concedida pelo Regime Geral de Previdência Social relativa a serviço público prestado a(o) _____

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria concedida pelo por Fundo de Pensão relativa a serviço público prestado a(o) _____

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria concedida pelo Regime Geral de Previdência Social relativa a serviço prestado à iniciativa privada.

3-OUTROS VÍNCULOS

a) Participo de sociedade privada: SIM NÃO

Em caso positivo, especificar tipo de vínculo: _____ Funcionário ____ Sócio Gerente _____ Sócio Quotista _____ Acionista _____ Comanditário Outro: _____

Empresa ou entidade: _____ CNPJ: _____

b) Participo de sociedade civil prestadora de serviço de poder público: SIM NÃO

Em caso positivo, especificar o tipo de serviço: _____

Empresa ou entidade: _____ CNPJ: _____

c) Exerço comércio: SIM NÃO

Em caso positivo, especificar tipo de vínculo: _____ Funcionário ____ Sócio Gerente _____ Sócio Quotista _____ Acionista _____ Comanditário Outro: _____

Empresa ou entidade: _____ CNPJ: _____

Estou ciente de que declarar falsamente é crime previsto da legislação pertinente e por ele responderei independentemente das sanções administrativas e cíveis, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento, comprometendo-me, ainda, a comunicar a Secretaria de Gestão de Pessoas e Administração – SGPA – qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida funcional que não atenda aos dispositivos constitucionais e legais que regem os casos de acumulação de cargos, empregos e função pública.

Olinda, ____ de ____ de _____.

Assinatura do candidato

ANEXO III**DECLARAÇÃO DE BENS**

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____ e no RG nº _____, declaro para os devidos fins:

() Não possuir bens em meu nome.

() Possuir os seguintes bens em meu nome:

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Olinda, ____ de _____ de _____

Assinatura do Candidato

ANEXO IV

ENCAMINHAMENTO PARA ABERTURA DE CONTA SALÁRIO EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO ITAÚ

Da: Diretoria Geral de Recursos Humanos – SGPA

Para: Banco Itaú

Estamos encaminhando o (a) Sr. (a). _____, CPF Nº _____, Endereço: _____, CEP: _____, que irá assumir cargo efetivo de _____ nesta Prefeitura, para abertura de conta corrente a partir desta data.

Olinda, ____ de _____ de _____.

Publicado por:
Kacilda Maria Nunes Pereira Carvalho Falcão
Código Identificador:3026FFBC

SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS E ADMINISTRAÇÃO PORTARIA Nº 146/2025

PORTARIA Nº 146/2025-GS/SGPA

O Secretário de Gestão de Pessoas e Administração, no uso da competência que lhe é conferida através do Decreto nº 005/2021, em seu Art. 9º, publicado no dia 26 de janeiro de 2021 e Lei Municipal nº 6144/2021 Reforma Administrativa, em seu Art. 5º, publicada em 01 de março de 2021 no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Pernambuco (AMUPE) e referente ao concurso público 001/2022 Secretaria de Educação – SEDUC, Edital 001/2022 de 21 de dezembro de 2022.

RESOLVE:

Art. 1º - Convocar os candidatos aprovados e classificados no concurso público nº 001/2022, Edital nº 001/2022, relacionados nesta portaria, respeitando rigorosamente a ordem de classificação, para comparecerem na **Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Inovação e Tecnologia**, localizada na Av. Liberdade, 68 - Carmo, Olinda - PE, CEP: 53020-030, no dia e horário indicado no inciso I do art. 2º, para a entrega da documentação exigida no edital e constante abaixo:

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA POSTERIOR POSSE	TIPO
I • CPF - Cadastro de Pessoa Física;	Original e Cópia
II • Cartão PIS ou PASEP (caso não seja o primeiro contrato de trabalho);	Original e Cópia
III • Cédula de Identidade;	Original e Cópia
IV • Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;	Original e Cópia
V • Identidade Profissional (comprovação de registro no órgão fiscalizador da profissão), quando for o caso;	Original e Cópia
VI • Certidão de Nascimento, se solteiro; ou Certidão de Casamento, se casado;	Original e Cópia
VII • Certificado Militar (comprovar estar em dia com as obrigações militares), se do sexo masculino;	Original e Cópia
VIII • Título de Eleitor e a comprovação do cumprimento das obrigações eleitorais;	Original e Cópia
IX • 2 (duas) fotos coloridas 3x4 (três por quatro) recentes;	Original
X • Registro Civil e CPF dos filhos, se houver;	Original e Cópia
XI • Comprovação do nível de escolaridade exigido para o cargo pleiteado;	Original e Cópia
XII • Atestado ou Certidão Negativa de Antecedentes Criminais (Estadual);	Formulário próprio do órgão
XIII • Caso possua outro vínculo, apresentar declaração de não readaptação profissional junto à outra instituição em papel timbrado do órgão, com CNPJ, assinatura e matrícula do servidor responsável pela emissão;	Órgão onde possui vínculo público ou privado
XIV • Comprovante de residência;	Original e Cópia
XV • Comprovante de abertura de conta corrente em qualquer agência do banco Itaú.	Original e Cópia
FORMULÁRIOS PRÓPRIOS – PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA	TIPO
XVI • Termo Individual de Posse em cargo efetivo;	Formulário próprio – Anexo I
XVII • Declaração de vínculo público (acúmulo de cargo ou função pública) – em outro órgão, especificando a carga horária;	Formulário próprio – Anexo II
XVIII • Declaração de Bens;	Formulário próprio – Anexo III
XIX • Encaminhamento para abertura de conta salário em qualquer agência do banco Itaú.	Formulário próprio – Anexo IV

Parágrafo Único – Os formulários, dos anexos I ao IV, estarão disponíveis no site do IBDO (Instituto Brasileiro de Incentivo ao Desenvolvimento Organizacional Eireli EPP) e serão disponibilizados pela Secretaria de Gestão de Pessoas e Administração para preenchimento presencial no dia da entrega de documentação, conforme data e horário do art. 2º.

Art. 2º - Convocar os candidatos habilitados e classificados, abaixo relacionados, para apresentarem a documentação referida no Art. 1º desta Portaria no dia e horário indicado conforme:

I • **Data: 12/05/2025 - Horário 9:00 h às 12:00 h**

a) **PROFESSOR I (EDUCAÇÃO INFANTIL E ENSINO FUNDAMENTAL- ANOS INICIAIS)**

INSCRIÇÃO	NOME	CPF	PONTUAÇÃO	POSIÇÃO
8767	ELAINE CRISTINE DA SILVA	09977684448	66	496º

16012	MÁRCIA ELIZABETH DE ANDRADE LEITÃO SANTOS	06746555402	66	497°
14906	THAIS XAVIER DE MEDEIROS	70457060492	66	498°
17176	THAIS BOTELHO DE FREITAS	07505150405	66	499°
5467	MARIA LUIZA A NEVES	55141790444	66	500°
10240	CLAÚDIA RIBEIRO DA SILVA	75463032491	66	501°
16552	GISELE VIDAL ALMEIDA	86330675449	66	502°
8807	MELKIA ALVES DANTAS	02063081409	66	503°

b) PROFESSOR II – LÍNGUA PORTUGUESA

INSCRIÇÃO	NOME	CPF	PONTUAÇÃO	POSIÇÃO
17175	MARIANA MARIS RAMOS LIMA	07396515440	74	19°
21378	ISABELLA MARQUES DE OLIVEIRA	06992604422	74	20°
24048	FERNANDA PIASSÁ DA SILVA DAMAZIO	10718340701	74	21°
21346	AMANDA SIQUEIRA DO NASCIMENTO	07453741408	74	22°

c) PROFESSOR II - LINGUA ESTRANGEIRA (INGLÊS)

INSCRIÇÃO	NOME	CPF	PONTUAÇÃO	POSIÇÃO
8243	ANTONIO JOSE RAMOS DE MOURA JUNIOR	07407634408	75	7°
20016	LÍDYA RAFAELLA DA SILVA MORAIS	11173215417	73	8°

d) PROFESSOR II - EDUCAÇÃO FÍSICA

INSCRIÇÃO	NOME	CPF	PONTUAÇÃO	POSIÇÃO
8424	MOISES JOSE DE OLIVEIRA MELO JUNIOR	09765552475	73	9°

e) PROFESSOR II - CIÊNCIAS

INSCRIÇÃO	NOME	CPF	PONTUAÇÃO	POSIÇÃO
8543	ADRIANA PATRICIA PRADO DE OLIVEIRA	02846605408	79	12°
6120	WELMA EMÍDIO DA SILVA	05204404473	79	13°

f) PROFESSOR BRAILLISTA – NÍVEL SUPERIOR

INSCRIÇÃO	NOME	CPF	PONTUAÇÃO	POSIÇÃO
2361	RENATO CESAR DE SOUZA SANTANA	08978335462	60	9°

g) PROFESSOR INTÉRPRETE DE LIBRAS – NÍVEL SUPERIOR

INSCRIÇÃO	NOME	CPF	PONTUAÇÃO	POSIÇÃO
21584	ÍRIS CRISTINA ALVES DE ALMEIDA OLIVEIRA	04663103405	62	12°

Parágrafo Único - Não serão aceitos documentos ou títulos encaminhados posteriormente, presencialmente, via fax, correio eletrônico, ou por quaisquer outros meios que não sejam aqueles descritos no artigo 1º desta portaria, ou ainda, fora do prazo estabelecido.

Art. 3º - Conforme item 1.7 do Edital do concurso público 001/2022, os candidatos convocados no artigo 2º, desta portaria, deverão apresentar-se para o exame médico admissional, realizado pela Junta Médica do Município de Olinda, munidos dos exames solicitados abaixo, cuja validade de todos os exames e laudos deverá ter até 90 dias de emissão antes da data do exame médico admissional:

- I - Sangue: Hemograma Completo, Glicemia, VDRL;
- II - EAS (Urina tipo I);
- III - Raios X de Tórax (PA+Perfil Esquerdo);
- IV- Caderneta de Vacinação atualizada de acordo com o Ministério de Saúde, original e cópia;
- V - Audiometria;
- VI - Videolaringoscopia indireta COM LAUDO E IMAGENS;
- VII - Exame Psiquiátrico com laudo.

§ 1º - Para candidatos acima de 35 (trinta e cinco) anos, apresentar **Eletrocardiograma com laudo**.

§ 2º - O exame médico admissional ocorrerá no dia **15/05/2025**, ocasião em que os candidatos convocados no art. 2º deverão comparecer munidos dos exames citados no art. 3º, para atendimento presencial e exame admissional, realizado pelo Serviço de Perícias Médicas do Município de Olinda, que acontecerá em **local, dia e horário** agendados no momento do atendimento presencial de entrega da documentação.

§ 3º - A ficha de encaminhamento ao exame médico admissional será entregue aos candidatos convocados no momento do comparecimento ao atendimento presencial de entrega da documentação, conforme previsão no art. 2º.

Art. 4º - Os candidatos convocados nesta portaria serão nomeados, com publicação no Diário Oficial Municipal - AMUPE, em até 30 dias antes da posse, como prescreve o artigo 16, § 1º da Lei Complementar Municipal nº 01/1990.

Art. 5º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Secretaria de Gestão de Pessoas e Administração da Prefeitura Municipal de Olinda, em 06 de maio de 2025.

LUCIANO RAMOS BRASILEIRO

Secretário de Gestão de Pessoas e Administração

ANEXO I**TERMO INDIVIDUAL DE POSSE
EM CARGO EFETIVO**

Em ____/____/____ na sede da SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS E ADMINISTRAÇÃO DA PREFEITURA DE OLINDA no ESTADO DE PERNAMBUCO perante a autoridade competente compareceu _____, que tomou posse no cargo efetivo de _____, o qual foi nomeado (a) pelo ATO de nomeação arquivado em pasta funcional.

O (A) empossado (a) assumiu o compromisso de cumprir bem e fielmente as atribuições previstas no Regulamento do referido cargo; os deveres e responsabilidades estabelecidas na legislação vigente, bem como tomou conhecimento dos direitos inerentes ao servidor público municipal que não poderão ser alterados unilateralmente por qualquer das partes, ressalvados os atos de ofício autorizados na legislação.

Apresentou nesta data, declarações de bens que constituem seu patrimônio e de acumulação de cargo.

Olinda, ____/____/____ de _____.

Servidor SGPA/DGRH

Servidor

ANEXO II**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO PÚBLICO (ACÚMULO DE CARGO OU FUNÇÃO PÚBLICA) – EM OUTRO ÓRGÃO,
ESPECIFICANDO A CARGA HORÁRIA**

Eu, _____, RG _____ para fins de posse no cargo efetivo de _____ do Quadro de Pessoal do Poder Executivo do Município de Olinda-PE, considerando a vedação constitucional de acumulação de cargos públicos, tratada no art. 37, XVI, XVII e §10 da Constituição da República Federativa do Brasil, bem como a proibição de participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil prestadora de serviço de poder público, exercer comércio ou participar de sociedade comercial, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário, conforme previsto no art. 155, X e XI da Lei Complementar Municipal nº 01, de 6 de setembro de 1990, e ainda considerando a determinação estabelecida no § 6º do art. 16 da mesma Lei, declaro que:

1-VÍNCULO COM O SERVIÇO PÚBLICO

Ocupo cargo, emprego ou função na administração pública direta, autárquica ou fundacional, em empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias ou sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo Poder Público.

--- SIM NÃO

Em caso positivo, especificar:

Quantos? ____

Cargo / Emprego / Função _____ Classe ____ Padrão do Quadro de Pessoal do(a) _____, com carga horária semanal _____. Regime Jurídico _____.

(Caso ocupe mais de um cargo, utilize o verso para prestar as mesmas informações aqui solicitadas)

2-APOSENTADORIA/ INATIVIDADE

Percebo proventos de aposentadoria:

SIM NÃO

Em caso positivo, especificar:

Quantos? _____

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria em virtude do exercício do Cargo Público de _____ do Quadro de Pessoal do(a) _____

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria concedida pelo Regime Geral de Previdência Social relativa a serviço público prestado a(o) _____

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria concedida pelo Regime Geral de Previdência Social relativa a serviço público prestado a(o) _____

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria concedida pelo por Fundo de Pensão relativa a serviço público prestado a(o) _____

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria concedida pelo Regime Geral de Previdência Social relativa a serviço prestado à iniciativa privada.

3-OUTROS VÍNCULOS

a) Participo de sociedade privada: SIM NÃO

Em caso positivo, especificar tipo de vínculo: _____ Funcionário ---- _____ Sócio Gerente _____ Sócio Quotista _____ Acionista _____
 Comanditário Outro: _____
 Empresa ou entidade: _____ CNPJ: _____
 b) Participo de sociedade civil prestadora de serviço de poder público: _____SIM
 _____NÃO

Em caso positivo, especificar o tipo de serviço: _____
 Empresa ou entidade: _____ CNPJ: _____

c) Exerço comércio: _____ SIM _____ NÃO

Em caso positivo, especificar tipo de vínculo: _____ Funcionário _____ Sócio Gerente _____ Sócio Quotista _____ Acionista _____
 Comanditário Outro: _____
 Empresa ou entidade: _____ CNPJ: _____

Estou ciente de que declarar falsamente é crime previsto da legislação pertinente e por ele responderei independentemente das sanções administrativas e cíveis, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento, comprometendo-me, ainda, a comunicar a Secretaria de Gestão de Pessoas e Administração – SGPA – qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida funcional que não atenda aos dispositivos constitucionais e legais que regem os casos de acumulação de cargos, empregos e função pública.

Olinda, ____ de ____ de ____.

Assinatura do candidato

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____ e no RG nº _____, declaro para os devidos fins:

() Não possuir bens em meu nome.

() Possuir os seguintes bens em meu nome:

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Olinda, ____ de ____ de ____

Assinatura do Candidato

ANEXO IV

ENCAMINHAMENTO PARA ABERTURA DE CONTA SALÁRIO EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO ITAÚ

Da: Diretoria Geral de Recursos Humanos – SGPA

Para: Banco Itaú

Estamos encaminhando o (a) Sr. (a). _____, CPF Nº _____, Endereço: _____, CEP: _____, que irá assumir cargo efetivo de _____ nesta Prefeitura, para abertura de conta corrente a partir desta data.

Olinda, ____ de ____ de ____.

Publicado por:
 Kacilda Maria Nunes Pereira Carvalho Falcão
Código Identificador:B807CE79

ESTADO DE PERNAMBUCO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 034/2022

Pelo presente Termo Aditivo, de um lado **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**, Estado de Pernambuco, Pessoa jurídica de direito Público, com sede na Rua João Roque da Silva, 349 – Centro – Santa Cruz da Baixa Verde (PE), inscrito no CNPJ sob o nº 10.769.869/0001-59, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **ISMAEL QUINTINO LEITE DE SOUSA**, brasileiro, casado, Médico, portador do RG 99029309645 SSP/CE e do CPF nº 904.718.653-20, residente e domiciliado na Rua Vereador Manoel de Caldas nº 339 – Centro – Santa Cruz da Baixa Verde/PE, a seguir denominada CONTRATANTE, e a Empresa **DSA CONSULTORIA LTDA EPP**, estabelecida à Rua da Aurora, nº 325, 14º andar, Edf. Ébano, Conj.1403, Boa Vista, Recife/PE, CEP 50050- 000, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 35.616.978/0001-