

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA NOMEAÇÃO E POSSE DO CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DE ITAJÁ/RN

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 010/2026
(CONCURSO PÚBLICO OBJETO DO EDITAL N.º 001/2024)**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJÁ DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, no uso de suas atribuições legais definidas pela Lei Orgânica Municipal, tendo em vista a conclusão do Concurso Público AMCEVALE - Edital 01/2024, realizado pela Fundação de Apoio à Educação e ao Desenvolvimento Tecnológico do Rio Grande do Norte – FUNCERN, e considerando a homologação do resultado do Concurso Público para Provimento de Cargos Efetivos do Quadro de Pessoal da Prefeitura de Itajá do Estado do Rio Grande do Norte, CONVOCA os aprovados relacionados no Anexo I deste Edital, para a apresentação da documentação exigida no Edital do certame, conforme disposições abaixo:

1. Os convocados relacionados no Anexo I deste Edital devem apresentar os documentos previstos na I - Lista de Verificação de Documentos para a Posse, para conferência, e os resultados dos exames apontados no Anexo II, no período de 22 de maio a 22 de junho de 2026.

1.1 A documentação prevista no Anexo II deste Edital deverá ser apresentada no Protocolo, na sede da Prefeitura Municipal de Itajá (Palácio Manoel Eugenio Ferreira), situada na Praça José de Deus Barbosa nº 77, Centro, na cidade de Itajá/RN, no horário das 8h às 12h. Para agilizar a posse, o candidato deve conferir seus documentos colocando-os em ordem conforme sequência desta relação.

1.2 Os resultados dos exames médicos indicados no Anexo II deste Edital, para o exercício das atribuições do cargo, deverão ser apresentados para a obtenção do “atestado de aptidão física e mental” a ser emitido com o critério do profissional médico do trabalho indicado pela Prefeitura Municipal de Itajá/RN. Serão aceitos os resultados de exames realizados nos 30 (trinta) dias anteriores à data de publicação deste edital de convocação.

1.3 Cumpridas as exigências no que concerne à entrega de documentação e exames médicos admissionais para preenchimento de vagas efetivas constantes do quadro da Prefeitura Municipal de Itajá/RN, a Secretaria Municipal de Administração e dos Recursos Humanos fará o agendamento do Atestado de Saúde Ocupacional - ASO. Atestados ou exames específicos poderão ser solicitados após avaliação do médico da Prefeitura Municipal de Itajá, do Estado do Rio Grande do Norte.

1.4 Os candidatos aprovados para as vagas de deficiente deverão apresentar relatório médico detalhado comprovando a deficiência e anexar exames complementares comprobatórios.

1.5 A publicação dos atos de nomeação se dará por meio de portaria.

1.6 Cumpridas as exigências constantes neste Edital, a Secretaria Municipal de Administração e dos Recursos Humanos comunicará aos candidatos a data para assinatura do Termo de Posse, com as devidas instruções sobre o início do exercício.

1.7 Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

1.8 Revogam-se as disposições em contrário.

Palacio Manoel Eugênio Ferreira, Itajá|RN, 22 de maio de 2026.

João Eudes Ferreira Filho
Prefeito Constitucional do Município de Itajá

ANEXO I

| Nº | CATEGORIA: NUTRICIONISTA |
|----|---------------------------------|
| 1. | ANA LETÍCIA PESSOA LOPES ARAÚJO |

Nome: _____ Fone: _____

| ANEXO II | |
|--|--|
| I - LISTA DE VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA A POSSE | |
| FORMULÁRIOS | DOCUMENTOS |
| III. Registro Cadastral - Preenchido e assinado pelo titular | 1. Identidade - Cópia legível. |
| IV. Autorização de Acesso ao Imposto de Renda - Preenchido e assinado pelo titular. | 2. CPF - Cópia legível. |
| V. Declaração de Conta Bancária – Preenchido e assinado pelo titular. Comprovante dos dados bancários (cabeçalho do saldo ou extrato) - Caixa Econômica Federal: somente conta salário (operação 037). | 3. Título Eleitoral - Cópia legível. |
| VI. Declaração de Bens e Valores - Preenchido e assinado pelo titular. Isentos: Aqueles que se declararam isentos de apresentar a Declaração de Imposto de Renda, estejam cientes de que o Departamento de Pessoal da Prefeitura Municipal de Itajá confirmará a informação no site da Receita Federal; Em caso de dúvidas, acesse: http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/Atrjo/ConsRest/Atual.app/ind ex.asp (para o isento, aparecerá a seguinte mensagem: “sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal”). Declararam Imposto de Renda à Receita Federal. Anexar ao formulário: <input type="checkbox"/> Cópia do imposto de renda <input type="checkbox"/> Recibo de entrega do imposto de renda. | 4. Certidão de Nascimento ou Casamento (se for o caso, com averbação do divórcio ou separação) - Cópia legível. |
| | 5. Uma foto 3x4 recente. |
| | 6. Certificado Militar (até os 46 anos de idade) - Cópia legível; - 1ª e 2ª categorias deverão conter os carimbos obrigatórios no verso. |
| | 7. Carteira de Trabalho - PIS/PASEP (frente e verso) – Comprovante legível; - Quem não possui o comprovante, pode emití-lo pelo site: https://www5.dataprev.gov.br/cnisinternet/faces/pa ges/index.xhtml# |
| | 8. Carteira de Nacional de Habilitação - Documento válido - Cópia legível. |
| | 9. Carteira de registro no conselho da Categoria Profissional - Documento válido - Cópia legível. |
| VII. Declaração de Não Acúmulo Ilegal de Cargo/Emprego/Função Pública - Preenchido e assinada pelo titular. | 10. Comprovante de Residência – em nome do empossado, ou do cônjuge, ou dos pais. Cópia legível com endereço completo, inclusive o n.º do CEP - Se o comprovante estiver em nome de outra pessoa que não seja um dos acima citados, complementar com: Declaração de residência com firma reconhecida ou cópia autenticada da identidade do declarante. |
| VIII. Declaração de Acúmulo Legal De Cargo/Emprego/Função Pública - Preenchido e assinada pelo titular. OBS: <i>Informar apenas uma declaração</i> | |
| | 11. Certidão de quitação com as obrigações eleitorais e gozo dos direitos políticos - Site para emissão: http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral - Se os dados informados não conferem com os do cadastro do TSE, comparecer ao Cartório Eleitoral para solicitar a correção das divergências e a certidão de quitação eleitoral; |
| | 12. Comprovante de Escolaridade - Cópia legível do Diploma ou Certificado ou Declaração. |
| | 13. Certidão de feitos Cíveis e Criminais da Justiça Estadual e Federal – site para emissão: * http://certidao.jfm.jus.br/certidaoInter/emissao certidao.aspx * http://esaj.tjrn.jus.br/sco/abrirCadastro.do |
| | 14. Curriculum Vitae |
| | 15. Documentação dos dependentes até 14 anos: - Certidão de nascimento - CPF - Carteira de vacina (frente e registro de vacinas). |

ATENÇÃO: Para agilizar a posse, confira seus documentos colocando-os em ordem conforme seqüência desta relação.



| II - LISTA DE VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA A POSSE | |
|---|--|
| EXAMES/LAUDOS ESPECIALIDADES | EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS |
| 1. Eletrocardiograma com laudo do cardiologista que possua o RQE (Registro de Qualificação de Especialista) | 1. Exames de Análises Clínicas: |
| | Hemograma completo |
| 2. RX de tórax (PA /P) com laudo do radiologista que possua o RQE (Registro de Qualificação de Especialista) | Classificação ABO e RH |
| | Glicemia em jejum; |
| 3. Laudo Psiquiátrico com especialista que possua o RQE (Registro de Qualificação de Especialista) (Análise de: Consciência, Orientação, Memória e Atenção, Sensopercepção, capacidade de autodeterminação, Humor, Cognição e Raciocínio lógico. Discurso, Juízo e pensamento crítico) | VDRL; |
| | Gama-GT; |
| | TGO; |
| | TGP; |
| | Uréia; |
| | Creatinina; |
| 4. TVO (teste visual ocupacional) – com laudo do oftalmologista que possua o RQE (Registro de Qualificação de Especialista) | 2 Exames de Análises Clínicas: <i>(para servidores do sexo masculino com mais de 40 anos)</i> |
| | PSA livre e total |
| 5. Audiometria – com laudo do fonoaudiólogo | 3. Exames de Análises Clínicas: <i>(para todos os servidores do setor de saúde)</i> |
| | HbsAg, |
| 6. Videolaringoscopia com laudo do otorrinolaringologista que possua o RQE (Registro de Qualificação de Especialista) (somente para servidores com função de professor(a)) | ANTI-HBC, |
| | ANTI-HBS |
| | ANTI-HCV |
| | HIV |
| | 4. Exames de Análises Clínicas: <i>(para os servidores com atribuição de manusear alimentos)</i> |
| | Sumário de urina |
| | Exame parasitológico de fezes |
| | HIV |

Obs. 01: Atestados ou exames específicos poderão ser solicitados após avaliação do médico do trabalho indicado pela Prefeitura Municipal de Itajá/RN.

Obs. 02: Os candidatos aprovados para as vagas de deficiente deverão apresentar relatório médico detalhado comprovando a deficiência e anexar exames complementares comprobatórios.

ATENÇÃO: Para agilizar a posse, confira seus documentos colocando-os em ordem conforme sequência desta relação.



III - REGISTRO CADASTRAL

| 1. Identificação do Servidor | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|---|
| Nome: _____ | | | | | | |
| Data de nascimento: ____ / ____ / ____ | | | Sexo: _____ | | Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> | |
| Nacionalidade: _____ | | | Naturalidade: _____ | | | |
| CPF: _____ | | | Escolaridade: | | | |
| Já foi cadastrado no PIS/PASEP? _____ | | | | | | Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> |
| PIS/PASEP n° _____ | | | | | | Ensino Médio <input type="checkbox"/> |
| Estado Civil: | | | | | | Graduação <input type="checkbox"/> |
| Solteiro (a) <input type="checkbox"/> | | | Pós-graduação <input type="checkbox"/> | | | |
| Casado (a) <input type="checkbox"/> | | | Especialização <input type="checkbox"/> | | | |
| Divorciado (a) <input type="checkbox"/> | | | Mestrado <input type="checkbox"/> | | | |
| Viúvo (a) <input type="checkbox"/> | | | Doutorado <input type="checkbox"/> | | | |
| Nome do Pai: _____ | | | | | | |
| Nome da Mãe: _____ | | | | | | |
| Nome do Cônjuge: _____ | | | | | | |

| 2. Endereço Residencial | | | | | |
|-------------------------|--|----------------------|--|-------------------|-----------------|
| Endereço: _____ | | | | | N° _____ |
| Bairro: _____ | | Cidade: _____ | | CEP: _____ | |
| Contato: _____ | | | | | |

| 3. E-mail (preencher com letra legível, de preferência em letra de forma) | |
|---|-------|
| Endereço de e-mail pessoal: | _____ |

| 4. Correio Eletrônico / Senhas do Portal do Gestor e do Portal do Servidor |
|--|
| <p>Comprometo-me a cumprir as condições de uso do acesso ao Correio Eletrônico, a manter minhas senhas do Portal do Gestor e do Servidor em sigilo e utilizar o correio eletrônico de modo responsável, bem como a:</p> <p>a) não revelar, fora do âmbito profissional, informação da qual venha a ter conhecimento por força de minhas atribuições, salvo por decisão administrativa ou judicial;</p> <p>b) ter a devida cautela ao expor dados em tela, impressos ou gravados em mídias eletrônicas, não me afastando do micro computador sem encerrar ou bloquear o sistema em uso.</p> <p>Estou ciente de que responderei pelas consequências decorrentes da não observância dos cuidados mencionados acima.</p> |

Declaro serem exatas as informações prestadas.

Itajá/RN, ____/____/____.

Assinatura do(a) servidor(a)

**IV. AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AOS DADOS DE BENS E
RENDAS DAS DECLARAÇÕES DE AJUSTE ANUAL
DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**

Nome:

CPF:

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, para fins de cumprimento da exigência contida no art. 13 da Lei 8.429, de 1992, e no art. 1º da Lei 8.730, de 1993, e enquanto sujeito ao cumprimento das obrigações previstas nas Leis 8.429, de 1992, e 8.730, de 1993, o Tribunal de Contas do Estado – TCE/RN a ter acesso aos dados de Bens e Rendas exigidos nas mencionadas Leis, das minhas Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física e das respectivas retificações apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil.

Itajá|RN, ____/____/____.

Assinatura do(a) servidor(a)

V. DECLARAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA

Nome:

CPF:

Declaro ao Departamento de Pessoal, para crédito dos valores referentes à remuneração do cargo que exerço nesta Casa, que sou o **títular** da conta bancária abaixo informada.

Este formulário só será aceito com o comprovante da conta bancária em anexo (cabeçalho do saldo/extrato ou cópia do cartão bancário ou declaração do banco contendo os dados da conta).

Caixa Econômica Federal

Somente contas salário.

Nome da

Agência:

Agência nº:

Operação nº

Conta Salário nº

Cidade/UF:

ALTERAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA:

Se a alteração é **para a mesma instituição**, este formulário deverá ser entregue na Secretaria Municipal de Administração e dos Recursos Humanos (Praça Vereador José de Deus Barbosa nº 70, Centro - Itajá|RN).

Itajá|RN, ____/____/____.

Assinatura do(a) servidor(a)

VI. DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS

Eu, _____, CPF n.º _____ / _____ / _____ - _____, em cumprimento à Lei n.º 8.730/93, declaro que:

| | | |
|-----|---|---|
| I | <input type="checkbox"/> | Apresentei a Declaração de Ajuste Anual (Imposto de Renda), Exercício _____, Ano Calendário _____ e anexo cópia assinada em todas as páginas; |
| | <input type="checkbox"/> | Estou isento da apresentação da Declaração de Ajuste Anual (Imposto de Renda), Exercício _____, Ano-Calendário _____. |
| II | A situação atual dos meus bens é a seguinte: | |
| | <input type="checkbox"/> | Não possuo bens; |
| | <input type="checkbox"/> | Possuo os bens relacionados abaixo; |
| III | Discriminação dos bens | Valor |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, autorizando a Prefeitura Municipal de Itajá, por meio eletrônico, a guarda das informações constantes neste formulário, bem como das informações posteriormente atualizadas à presente, sendo resguardado o sigilo destas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente,

Itajá/RN, _____ / _____ / _____.

Assinatura do(a) servidor(a)

**VII. DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO ILEGAL DE
CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO PÚBLICA**

Nome:

CPF:

Eu,

_____, portador(a)
do CPF no _____._____._____._____, declaro para os fins de ingresso no quadro efetivo no
município de Itajá/RN, no cargo de
_____, que não exerço qualquer outro
cargo público, função ou emprego público federal, estadual ou municipal, bem como em
autarquias, empresas públicas ou de economia mista e em fundações públicas em órgão da
administração direta ou indireta, ainda que dos mesmos esteja afastado por licença remunerada,
não exercendo qualquer atividade que possa caracterizar acumulação ilegal de cargos públicos,
nos moldes do art. 37, inc. XVI, da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente,

Itajá/RN, ____/____/____.

Assinatura do(a) servidor(a)

**VIII. DECLARAÇÃO DE ACÚMULO LEGAL DE
CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO PÚBLICA**

Nome:

CPF:

Eu, _____,
portador(a) do CPF no _____._____._____._____, declaro para os fins de ingresso no
quadro efetivo no município de Itajá/RN, no cargo de

_____, que exerço outro cargo
público, função ou emprego público:

federal,

estadual,

municipal,

autarquias,

empresas públicas,

economia mista,

fundações públicas

órgão da administração direta ou indireta,

denominada _____ ainda

que dos mesmos esteja afastado por licença remunerada, exercendo o cargo de
_____ que caracteriza acumulação

legal de cargos públicos, nos moldes do art. 37, inc. XVI, da Constituição Federal, alínea

a) de dois cargos de professor;

b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico; ou

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com

profissões regulamentadas;.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente,

Itajá/RN, ____/____/____.

Assinatura do(a) servidor(a)