

20 – SECRETARIA DE SAÚDE	2 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	10.302.16.2330	MANUT, OPERAC DA REDE DE UR- GÊNCIA E EME	4.4.5.0.85	1500	21556	R\$ 443.752,00
19 – SECRETARIA DE ESPORTE E LAZER	1 - GABINETE DO SECRETÁRIO	27.811.34.1228	APOIO A DESPORTISTAS	3.3.9.0.48	1500	19493	R\$ 150.000,00
45 – FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ - FEMAR	1 - FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚ- DE DE MARICÁ - FEMAR	10.302.116.2548	MANUT. OPER. GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3.3.9.0.39	2501	21987	R\$ 1.392.000,00
<b>TOTAL DOS CRÉDITOS ANULADOS POR REDUÇÃO ORÇAMENTÁRIA:</b>							<b>R\$ 18.717.223,21</b>

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

WASHINGTON LUIZ CARDOSO SIQUEIRA

Prefeito Municipal

#### DECRETO Nº 66, de 11/04/2025.

ABRE CRÉDITOS ADICIONAIS SUPLEMENTARES NO VALOR DE R\$ 1.579.419,13 (UM MILHÃO, QUINHENTOS E SETENTA E NOVE MIL, QUATROCENTOS E DEZENOVE REAIS E TREZE CENTAVOS) PARA REFORÇO DE DOTAÇÕES CONSIGNADAS NO ORÇAMENTO EM VIGOR E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MARICÁ, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO

- a Lei 3.538, de 16 de dezembro de 2024, que estima a Receita e Fixa a Despesa do Município para o exercício financeiro de 2025,

DECRETA:

Art. 1º - Ficam abertos Créditos Suplementares no valor global de R\$ 1.579.419,13 (UM MILHÃO, QUINHENTOS E SETENTA E NOVE MIL, QUATROCENTOS E DEZENOVE REAIS E TREZE CENTAVOS) para reforço de dotações orçamentárias sob a seguinte classificação econômica e programática:

CLASSIFICAÇÃO INSTITUCIONAL		CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA		Elemento de Despesa	Fonte de Recurso	Código Reduzido	Valor Suplemen- tado
Órgão	Unidade	Código	Título				
20 – SECRETARIA DE SAÚDE	2 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	10.301.81.1269	PROG DE ORTODONTIA E ORTOPEDIA DOS MAXIL	3.3.9.0.39	2601	22082	R\$ 1.579.419,13
<b>TOTAL DAS SUPLEMENTAÇÕES:</b>							<b>R\$ 1.579.419,13</b>

Art. 2º - Os Créditos de que trata o Art 1º, observado o disposto no Inciso I, § 1º, art. 43, da Lei Federal nº 4.320/64 e o disposto no Inciso II, art 10, da Lei 3.538, de 16 de dezembro de 2024, são provenientes do Superávit Financeiro apurado no exercício financeiro de 2024.

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

WASHINGTON LUIZ CARDOSO SIQUEIRA

Prefeito Municipal

## ATOS DO PREFEITO

#### EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 03, DE 11 DE ABRIL DE 2025

A Prefeitura Municipal de Maricá, por meio da Comissão Especial de Fiscalização e Acompanhamento dos Concursos Públicos, no cumprimento ao previsto no subitem 8.25 do Edital n. 01/2024 de abertura do Concurso e de acordo com o Edital de Homologação publicado no Jornal Oficial de Maricá – JOM, Edição n. 1609, de 01/07/2024, neste ato de provimento, CONVOCA os candidatos habilitados e classificados no cargo de Docente II – 40 horas, relacionados no Anexo III desde Edital, com vistas ao exame admissional e posterior posse e entrada em exercício NOS SEUS RESPECTIVOS CARGOS DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, observadas as seguintes condições:

- Os candidatos deverão se apresentar, pessoalmente, para o Exame Médico Admissional, nas datas e horários indicados no Anexo III, munidos dos exames relacionados no Anexo I do presente edital, assim como o formulário que compõe o Anexo IV, devidamente preenchido.
- O Exame Médico Admissional será realizado na Escola de Governo de Maricá (EMAR), situada à Rua Álvares de Castro, n. 538, Centro Maricá-RJ, CEP 24.900-880 (Próximo a Prefeitura Municipal, na frente do prédio do SIM Centro).
- O não comparecimento ao Exame Médico Admissional e à assinatura do Termo de Posse e escolha do local de trabalho, nas datas e horários especificados no Anexo III do presente edital implicará na renúncia tácita do(a) candidato(a) convocado(a) e, conseqüentemente, à perda do direito à posse ao cargo para o qual o(a) candidato(a) foi aprovado(a), salvo em caso de requisição para prorrogação de posse.
1. A requisição para a prorrogação de posse prevista no §1º do art. 16 da Lei Complementar n. 001, de 09 de maio de 1990 (Estatuto dos Funcionários Públicos Cíveis Municipais de Maricá/RJ), deverá ser realizada pelo candidato interessado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação deste ato de provimento;
2. O requerimento para a prorrogação de posse encontra-se no Anexo VI do presente Edital e deverá ser encaminhado por meio do endereço de e-mail concurso@marica.rj.gov.br, junto com documento de identificação com foto, no prazo definido no item 3.1;
- 3.3. O prazo para a realização do Exame Médico Admissional será terminativo, não fazendo jus à posse o(a) candidato(a) que não comparecer na data designada ou, em último caso, na data definida pelo médico perito, quando houver pendências ou necessidade de exames complementares.
- Quando detectada incapacidade ou enfermidade impeditiva para o desempenho do cargo, o(a) candidato(a) convocado(a) será impedido(a) de assumir o cargo, sendo eliminado(a) do concurso e perdendo o direito à vaga, conforme item 8.13 do Edital do Concurso Público n. 01/2024.
- Os candidatos aprovados no Exame Médico Admissional deverão realizar a assinatura do Termo de Posse e escolha do local de trabalho na Nova Sede da Secretaria Municipal de Educação, situada à Rua Nossa Senhora do Amparo, s/n – Centro, Maricá-RJ, CEP 24.900-830 (localizado ao lado do Centro Educacional Joana Benedicta Rangel). O atendimento ocorrerá nas datas e horários especificados no Anexo III. Os candidatos deverão estar munidos dos documentos relacionados no Anexo II do presente edital, conforme subitem 1.5.1 do Edital do Concurso Público, assim como o formulário que compõe o Anexo V, devidamente preenchido.
1. A escolha do local de trabalho se dará exclusivamente em turno matutino e vespertino, conforme estabelecido pela tabela do item 2.2 do Edital n. 01/2024, não podendo ser realizada por terceiros;
- Os servidores serão alocados nas unidades escolares onde há carência real, ou seja, sem cobertura de professores.;

5.3. Os candidatos que possuem cargo público, passível de acumulação, deverão apresentar no ato da escolha do local de trabalho a declaração que comprove compatibilidade com o horário do local de trabalho a ser escolhido, contendo a distribuição da carga horária. Essa declaração deverá ser emitida em papel timbrado do órgão de lotação e ser devidamente assinada pela chefia imediata;

5.4. Em caso de exoneração em cargo público realizada em um período inferior a 30 (trinta) dias, o candidato deverá apresentar documentação comprobatória.

6. A posse e o exercício serão dados somente para aquele(a) candidato(a) que apresentar todos os documentos obrigatórios (original e cópias), relacionados no Anexo II do presente edital, juntamente com o atestado admissional emitido pelo médico perito da Rede Municipal de Saúde.

7. O presente Edital de Convocação, com a relação completa dos CONVOCADOS, 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/](http://www.marica.rj.gov.br/concursos/).

Maricá, 11 de abril de 2025.

WASHINGTON LUIZ CARDOSO SIQUEIRA

Prefeito Municipal

#### ANEXO I – Exame admissional

##### 1. EXAME ADMISSIONAL:

1.1 Documento de identificação com foto - original;

1.2 Exames Gerais:

- Radiografia de tórax PA e perfil com laudo e assinatura do profissional responsável. Nas radiografias deverão constar a data do exame e o nome (ou as iniciais) do paciente;
- Sangue - Hemograma completo, glicose, ureia, creatinina, colesterol total e frações, triglicerídeos, AST/ TGO (Transaminase Glutâmica Oxalacética), ALT/ TGP (Transaminase Glutâmica Pirúvica), VDRL;
- PSA (para homens acima de 40 anos);
- Urina – EAS;
- Colpocitologia oncótica (mulheres);
- Mamografia (mulheres acima de 40 anos);
- Eletrocardiograma com laudo;
- Teste ergométrico (homens e mulheres acima de 40 anos).

1.3 Parecer especializado:

a. Parecer Psiquiátrico com RQE;

1.4 Exames Específicos:

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

##### 2. OBSERVAÇÕES:

- Todos os exames, pareceres, laudos e atestados deverão ser digitados, assinados e carimbados pelo profissional responsável;
- Parecer especializado deverá conter o Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) do médico especialista responsável;
- Os exames são de total responsabilidade do candidato;
- Os exames já realizados serão aceitos pela perícia médica com a seguinte validade: colpocitologia oncótica.

- tica, radiografia de tórax e mamografia até 6 (seis) meses (a contar da data de realização). Para os demais exames, a validade é de até 3 (três) meses (a contar da data de realização);  
 e. Nas radiografias deverão constar a data do exame e o nome (ou as iniciais) do paciente;  
 f. Candidatas grávidas estão dispensadas da realização da radiografia de tórax e deverão trazer relatório completo do médico responsável pelo pré-natal sobre a gravidez;  
 g. O médico perito poderá, conforme o caso, solicitar outros exames para concluir o exame admissional.

**ANEXO II – Documentos para assinatura do Termo de Posse e escolha do local de trabalho**

1. DOCUMENTOS PESSOAIS (obrigatórios) – original e 02 (duas) cópias:

- a. Duas fotos 3x4;
- b. Comprovante de Escolaridade exigido no Anexo III (Requisitos e Atribuições dos Cargos) do Edital do Concurso Público n. 01/2024;
- c. Documento de Identidade com foto;
- d. CPF;
- e. Carteira de Trabalho impressa (cópia, frente e verso, da página da foto e número) ou número de cadastro da Carteira de Trabalho Digital;
- f. PIS/PASEP;
- g. Título de eleitor;
- h. Comprovante da última votação ou Certidão de Quitação Eleitoral;
- i. Comprovante de Residência (conta de luz, água, gás, telefone ou aluguel, emitida nos últimos 90 (noventa) dias);
- j. Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação (para candidatos do sexo masculino);
- k. Certidão de Nascimento, Casamento ou União Estável;
- l. Última Declaração do Imposto de Renda ou Declaração de Isento;
- m. 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 02 (duas) cópias:

- a. Certidão de Nascimento, Casamento ou União Estável;
- b. Carteira de Vacinação (para dependente menor de 7 anos);
- c. CPF;
- d. Declaração de Comprovante Escolar.

3 DOCUMENTOS PARA AUXÍLIO TRANSPORTE:

- a. Formulário de solicitação do Auxílio Transporte – será disponibilizado com o Kit Admissional no dia da assinatura do Termo de Posse e escolha do local de trabalho;

**ANEXO III – Ordem de convocação dos candidatos Cargo: Docente II / 40 horas**

ORDEM DE CONVOCAÇÃO	TIPO DE VAGA¹		INSCRIÇÃO	NOME	DATA E HORÁRIO DO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL	DATA E HORÁRIO DA ASSINATURA DO TERMO DE POSSE E ESCOLHA DO LOCAL DE TRABALHO
149	PcD	6ª vaga	2012325155	BRUNA ANCELMO GERWAZIO RIBEIRO	08/05/2025 – 8h 30min	09/05/2025 – 8h 30min
150	AC	84ª vaga	2012004323	DEISE CRISTINA LEONARDO	08/05/2025 – 8h 30min	09/05/2025 – 8h 30min
151	AC	85ª vaga	2012221658	CRISTINA PAIVA MONTEIRO DE CASTRO	08/05/2025 – 8h 30min	09/05/2025 – 8h 30min
152	AC	86ª vaga	2012023953	TAMARA DE CAMPOS VERISSIMO	08/05/2025 – 8h 30min	09/05/2025 – 8h 30min
153	AC	87ª vaga	2012005781	HELLEN FAUSTINO RAMALHO DOS SANTOS	08/05/2025 – 8h 30min	09/05/2025 – 8h 30min
154	AC	88ª vaga	2012125490	LUIZA DE OLIVEIRA BOTELHO	08/05/2025 – 8h 30min	09/05/2025 – 8h 30min
155	AC	89ª vaga	2012117467	ESTER LEANE DA SILVA RAMOS	08/05/2025 – 8h 30min	09/05/2025 – 8h 30min
156	AC	90ª vaga	2012098958	GISELE DE SOUZA LOPES	08/05/2025 – 8h 30min	09/05/2025 – 8h 30min
157	PP	24ª vaga	2012292360	FERNANDA MAGANO	08/05/2025 – 8h 30min	09/05/2025 – 8h 30min

1.vagas remanescentes do Edital de Convocação n. 02 de 26 de fevereiro de 2025, com base na Portaria n. 1443, de 11 de abril de 2025.

**ANEXO IV – Anamnese clínica e ocupacional**

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: _____

**Questionário**

**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? \_\_\_\_\_
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

