



ESTADO DE GOIÁS  
PODER EXECUTIVO  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE FLORES DE GOIÁS - GO**  
**ADM 2025/2028**

**2º EDITAL DE CONVOCAÇÃO**  
**CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº 001/2024**

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE FLORES DE GOIÁS - GO**, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no artigo 37, inciso II da Constituição Federal, considerando o EDITAL 001/2024, que regulamenta o Concurso Público para provimento de cargos efetivos atualmente vagos do Quadro de Pessoal, resolve **CONVOCAR** os candidatos relacionados no Anexo I deste Edital para no prazo de 30 (trinta) dias corridos se apresentarem na sede da Prefeitura Municipal, para apresentação de toda a documentação necessária à investidura nos respectivos cargos:

**1. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

1.1 Os candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital deverão comparecer no Departamento de Recursos Humanos, sito à Praça da Matriz, nº 44, Centro, Flores de Goiás - GO, nos dias úteis entre as datas de **14 de janeiro até 12 de fevereiro de 2026, no horário das 7h30min às 11h30min e 13h30min às 17h30min**, para a entrega dos documentos relacionados no Anexo II deste Edital, via Protocolo.

1.1.1 Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constantes no anexo II e III acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

1.1.2 O não comparecimento nos termos do item 1 do presente edital, implicará a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

**2. DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

2.1 A avaliação da junta médica oficial dar-se-á em momento posterior à entrega dos documentos exigidos para a posse, não havendo data previamente estabelecido.

2.2 Após a entrega e análise dos documentos relacionados nos Anexos II e III será realizado o agendamento da avaliação médica, destinada a atestar a aptidão física e mental para o exercício do cargo, a ser oportunamente comunicada ao candidato.

2.3 A não realização da avaliação médica na data que vier a ser agendada ou a não apresentação dos exames exigidos impedirá a posse.



ESTADO DE GOIÁS  
PODER EXECUTIVO  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE FLORES DE GOIÁS - GO**  
**ADM 2025/2028**

### **3. DA POSSE**

3.1 Cumpridas as exigências constantes neste Edital, o candidato deverá apresentar-se para a posse observando o prazo de 30 (trinta) dias previstos no art. 72, da Lei nº 418/1990 (Estatuto dos Servidores).

3.2 Eventual pedido de prorrogação da posse deverá ser efetuado formalmente, via protocolo, antes do final dos primeiros 30 (trinta) dias.

3.3 A Posse ocorrerá perante o Prefeito ou Secretários Municipais, conforme art. 71, I e II da Lei nº 418/1990, em cerimônia previamente agendada.

### **4. DA APRESENTAÇÃO PARA O EXERCÍCIO CARGO**

4.1. O candidato terá o prazo de até 30 (trinta) dias a contar da posse para entrar em exercício, na forma do art. 78, II da Lei nº 418/1990 (Estatuto dos Servidores).

4.2 O servidor que não entrar em exercício no prazo fixado neste item será exonerado na forma do art. 78, §2º da Lei nº 418/1990 (Estatuto dos Servidores).

**Gabinete do Prefeito Municipal de Flores de Goiás, aos 13 de janeiro de 2026.**

**ALTRAN LOPES AVELAR NERY**  
**PREFEITO**





ESTADO DE GOIÁS  
PODER EXECUTIVO  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE FLORES DE GOIÁS - GO**  
ADM 2025/2028

**ANEXO I**  
**RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS**

AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
3	2516000418	ROSILVANIA CONCEICAO DA SILVA	Cadastro reserva - AC
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – DISTRITO DE SANTA MARIA			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
2	2516001580	GABRIELLY PIRES DA SILVA	Cadastro reserva - AC
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – P.A SÃO VICENTE			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
2	2516002265	NILDEANE COSTA SILVA	Cadastro reserva - N
AGENTE DE SERVIÇOS GERAIS			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
5	2516004223	ELOISA BELO DE ARAUJO	Aprovado - PcD
6	2516003028	LETÍCIA MOREIRA DA SILVA	Aprovado - N
7	2516001785	JACIARA MARIA DAS GRAÇAS SILVA	Aprovado - AC
8	2516000422	JÉSSICA HELOÍSA SILVA DE ALMEIDA	Aprovado - AC
9	2516001371	RENATA ALVES DA SILVA	Aprovado - AC
10	2516000870	ANA REGINA SOUZA CONCEIÇÃO	Aprovado - N
11	2516001830	NAYARA DE ARAGÃO SILVA	Aprovada - AC
12	2516002541	ALINE TELES DA SILVA	Aprovado - AC
COZINHEIRO(A)/MERENDEIRO(A)			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
5	2516001598	ESTELIANA DE JESUS SILVA	Aprovado - AC
6	2516001604	MARIA EDUVIRGEM DAS MERCES DE BARROS	Aprovado - AC
7	2516001115	MARIANA PEREIRA DE MENDONÇA	Aprovado - AC
8	2516003758	ADAILDA ALVES DOS SANTOS	Aprovado - AC

 Praça da Matriz N° 44 - Centro, CEP: 73890-000 - Flores de Goiás - GO

 (62) 9 9958-7482

 gabinete@floresdegoias.go.gov.br

CNPJ: 01.740.497/0001-47





ESTADO DE GOIÁS  
PODER EXECUTIVO

**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE FLORES DE GOIÁS - GO**  
**ADM 2025/2028**

<b>ELETRICISTA</b>			
<b>Posição</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>	<b>Resultado</b>
2	2516004117	OSLEY ALVES MAQUES	Aprovado - AC
<b>ENFERMEIRO</b>			
<b>Posição</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>	<b>Resultado</b>
4	2516004292	FERNANDA COSTA SPINDOLA	Aprovado - AC
5	2516004257	LUMARIA COSTA CARDOSO	Aprovado - N
6	2516004260	IRISMAR ALMEIDA DE SOUSA	Aprovado - AC
<b>ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM URGENCIA E EMERGENCIA</b>			
<b>Posição</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>	<b>Resultado</b>
1	2516004348	WELLIDA SILVA SOUZA DE NOVAIS	Aprovado - AC
<b>ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE DE FAMÍLIA - ZONA RURAL</b>			
<b>Posição</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>	<b>Resultado</b>
1	2516004440	ROSEANE OLIVEIRA DE ADORNO ASSIS	Aprovado - AC
<b>ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE DE FAMÍLIA - ZONA URBANA</b>			
<b>Posição</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>	<b>Resultado</b>
3	2516001770	EDITH RODRIGUES VERAS	Aprovado - AC
<b>ENGENHEIRO (A) CIVIL</b>			
<b>Posição</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>	<b>Resultado</b>
2	2516000268	SARAH CORTEZ BRITO	Cadastro Reserva - AC
<b>FISIOTERAPEUTA</b>			
<b>Posição</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>	<b>Resultado</b>
2	2516002829	THAYNNARA SANTOS DE PAIVA	Cadastro Reserva - AC
<b>MÉDICO(A) VETERINÁRIO(A)</b>			
<b>Posição</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>	<b>Resultado</b>
2	2516001411	FERNANDA CRISTINA TEIXEIRA PINTO	Cadastro Reserva - AC

 Praça da Matriz N° 44 - Centro, CEP: 73890-000 - Flores de Goiás - GO

 (62) 9 9958-7482

 gabinete@floresdegoias.go.gov.br

CNPJ: 01.740.497/0001-47





ESTADO DE GOIÁS  
PODER EXECUTIVO

**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE FLORES DE GOIÁS - GO**  
**ADM 2025/2028**

MOTORISTA – CATEGORIA D			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
9	2516002722	ANSELMO ALVES RABELO	Aprovado - AC
10	2516002298	AILSON BARBOSA TOLENTINO NETO	Aprovado - N
11	2516003939	ELIOMAR BELTRAO DA SILVA	Cadastro Reserva - AC
MOTORISTA – CATEGORIA E			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
2	2516002597	RONILSON ALVES DA SILVA NASCIMENTO	Cadastro Reserva - AC
MOTORISTA DE AMBULÂNCIA – ZONA URBANA			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
3	2516001655	MARCELO MIRANDA RAMOS	Aprovado - N
4	2516000835	EURILSON DA SILVA NEVES	Cadastro Reserva - AC
ODONTÓLOGO(A)			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
5	2516003686	MARIA EDUARDA SANTOS DE OLIVEIRA	Cadastro Reserva - N
6	2516000625	UHÉLIO MACHADO DE OLIVEIRA	Cadastro Reserva - AC
7	2516001240	YASMIN CARDOSO DA SILVA	Cadastro Reserva - AC
OPERADOR(A) DE MÁQUINAS PESADAS			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
4	2516004122	GUILHERME BARROS PINTO	Cadastro Reserva - AC
5	2516003990	WELSON DA CONCEIÇÃO SILVA	Cadastro Reserva - AC
PROFESSOR(A) P-2 LÍNGUA PORTUGUESA – ZONA RURAL			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
5	2516003683	ROSANA DOS SANTOS DAMASCENO	Aprovado - N
PROFESSOR(A) P-2 MATEMÁTICA – ZONA RURAL			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
2	2516001892	JOSÉ ALVES DE OLIVEIRA FILHO	Aprovado - AC

 Praça da Matriz N° 44 - Centro, CEP: 73890-000 - Flores de Goiás - GO

 (62) 9 9958-7482

 gabinete@floresdegoias.go.gov.br

CNPJ: 01.740.497/0001-47





ESTADO DE GOIÁS  
PODER EXECUTIVO

**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE FLORES DE GOIÁS - GO**  
**ADM 2025/2028**

PSICÓLOGO(A)			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
5	2516003025	JEANE VIEIRA DE BRITO	Cadastro Reserva - AC
TÉCNICO DE ENFERMAGEM HOSPITAL MUNICIPAL – ZONA URBANA			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
5	2516001815	ELIENE DE OLIVEIRA	Cadastro Reserva - AC
6	2516003175	RENATA ROSA RODRIGUES	Cadastro Reserva - AC
TÉCNICO(A) EM MEIO AMBIENTE			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
2	2516000207	GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS	Cadastro Reserva - AC

 Praça da Matriz N° 44 - Centro, CEP: 73890-000 - Flores de Goiás - GO

 (62) 9 9958-7482

 gabinete@floresdegoias.go.gov.br

CNPJ: 01.740.497/0001-47






ESTADO DE GOIÁS  
PODER EXECUTIVO  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE FLORES DE GOIÁS - GO**  
**ADM 2025/2028**

**ANEXO II**  
**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

1. Os candidatos relacionados no Anexo I para comprovar que preenchem os requisitos para posse no cargo deverão apresentar os documentos abaixo relacionados em original ou cópias autenticadas:
- a) Carteira de Identidade;
  - b) CPF (Cadastro de Pessoa Física);
  - c) Título de Eleitor;
  - d) Certidão de quitação eleitoral ou comprovante de votação nas últimas eleições;
  - e) Certificado de Reservista ou prova de alistamento no serviço militar (somente para candidatos do sexo masculino de 17 a 45 anos);
  - f) Certidão de nascimento dos filhos menores de 21 anos;
  - g) Certidão de casamento (se for o caso);
  - h) Cartão ou número de Cadastramento do PIS/PASEP;
  - i) 01 (uma) foto colorida tamanho 3x4 recente;
  - j) Comprovante de residência atual (talão de água ou energia);
  - k) Diploma, certificado ou documento de comprovação da conclusão do curso correspondente a escolaridade exigida para o cargo;
  - l) Declaração de exercício ou não de outro cargo público. Se for ocupante de outro cargo descrever os horários diários do trabalho, o local e o ente público que estiver vinculado, conforme modelo do ANEXO IV;
  - m) Não ser aposentado por invalidez e não ter completado a idade de aposentadoria compulsória nos termos do Artigo 40, inciso II, da Constituição Federal.
  - n) Certidão Negativa Cível e Criminal da Justiça Estadual da Comarca de domicílio do candidato;
  - o) Certidão Negativa Cível e Criminal da Justiça Federal (Seção Judiciária de domicílio do candidato);
  - p) Telefone para contato e dados de conta bancária no Banco do Brasil;
  - q) Declaração de bens patrimoniais. ANEXO V
2. No caso dos candidatos para o cargo de Agente Comunitário de Saúde nos termos do Edital e da Legislação pertinente comprovante de residência na área de atuação desde a publicação do edital 24 de março de 2025.

 Praça da Matriz N° 44 - Centro, CEP: 73890-000 - Flores de Goiás - GO

 (62) 9 9958-7482

 gabinete@floresdegoias.go.gov.br

CNPJ: 01.740.497/0001-47



ESTADO DE GOIÁS  
PODER EXECUTIVO  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE FLORES DE GOIÁS - GO**  
**ADM 2025/2028**

**ANEXO III**  
**RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS**

- a) Hemograma completo e Eletrocardiograma (com laudo, carimbo e assinatura do médico);
  - b) Imunofluorescência para T.A. (doença de chagas);
  - c) Radiografia da Coluna e do Tórax em PA e PERFIL (com laudo, carimbo e assinatura do médico);
  - d) Tipagem Sanguínea; Uranálise; Glicemia (jejum); Uréia; Lipidograma; TSH; T4; H.C.V; H.B.S.A.G; Creatinina; VDRL; EAS; PSA (exclusivo para homens acima de 40 anos);
  - e) exame de provas alérgicas – prick test e IgE;
  - f) Laudo Psiquiátrico;
  - g) Laudo Oftalmológico;
  - h) Laudo Dermatológico;
  - i) Teste Ergométrico;
  - j) Eletroencefalograma (EEG rotineiro ou normal); e
  - k) Audiometria.
- **As despesas de todos os exames exigidos serão custeadas exclusivamente pelo candidato.**
  
  - **Os exames deverão possuir data de emissão de no máximo 60 (sessenta) dias.**





ESTADO DE GOIÁS  
PODER EXECUTIVO  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE FLORES DE GOIÁS - GO**  
**ADM 2025/2028**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS**

De conformidade com os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal do Brasil e responsabilizando penal e administrativamente por qualquer falsidade, incorreção ou omissão, o abaixo assinado **DECLARA** que no âmbito do Poder Público Federal, Estadual e Municipal, inclusive na administração direta ou indireta da administração pública e autarquias:

- (        ) Não ocupo qualquer cargo, função ou emprego público.  
(        ) Estou aposentado (a) em outro cargo/emprego público.  
(        ) Ocupo o(s) seguinte(s) cargo(s) função ou emprego(s) público(s):

CARGO	
ÓRGÃO/ENTIDADE	
HORÁRIO DE TRABALHO	
LOCAL/ENDEREÇO	

**DADOS DO CANDIDATO**

NOME	
RG	CPF:
NOME DA MÃE	
ENDEREÇO RESIDENCIAL	
TELEFONE	

Cidade \_\_\_\_\_, aos \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



Praça da Matriz N° 44 - Centro, CEP: 73890-000 - Flores de Goiás - GO



(62) 9 9958-7482



gabinete@floresdegoias.go.gov.br

CNPJ: 01.740.497/0001-47



ESTADO DE GOIÁS  
PODER EXECUTIVO  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE FLORES DE GOIÁS - GO**  
**ADM 2025/2028**

**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS**

Eu, \_\_\_\_\_  
nomeado para o cargo efetivo de \_\_\_\_\_, portador da cédula de  
identidade Registro Geral nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_\_ e CPF/MF Nº  
\_\_\_\_\_, **DECLARO** para os fins posse em cargo público efetivos:

- ( ) Não possuo bens e/ ou valores.  
( ) Posso os seguintes bens móveis e imóveis (constando valor de aquisição e valor venal),  
títulos, aplicações financeiras no país ou no exterior, constantes da relação abaixo:

Nº	DESCRIÇÃO DO BEM	VALOR
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Declaro ainda que o(s) valor(es) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) e estou ciente de que a  
omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes  
implicam no cumprimento das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a confirmação e averiguação das informações acima.

Cidade \_\_\_\_\_, aos \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



ESTADO DE GOIÁS  
PODER EXECUTIVO  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE FLORES DE GOIÁS - GO**  
**ADM 2025/2028**

**ANEXO VI**

**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

Eu abaixo assinado, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, brasileiro(a), portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_,

declaro sob penas da Lei que sou da Raça/cor:

☐ - Indígena

☐ - Branca

☐ - Preta/negra

☐ - Amarela

☐ - Parda

Estou ciente de que se for detectada falsidade desta declaração, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Cidade \_\_\_\_\_, aos \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato