



ESTADO DE GOIÁS  
PODER EXECUTIVO

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

**3º EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

**CONCURSO PÚBLICO EDITAL N° 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 **05 de fevereiro até 06 de março 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 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 estabelecida.

2.2 Após a entrega e análise dos documentos relacionados nos Anexos II será realizado o agendamento da avaliação médica para apresentação dos documentos relacionados no anexo III, com a finalidade de 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.

 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**

**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 04 de fevereiro de 2026.**

**ALTRAN LOPES AVELAR NERY  
PREFEITO**



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 I**

**RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS**

PSICÓLOGO(A)			
Posição	Inscrição	Nome	Resultado
6	2516004181	ELENICE ROSA DA CONCEIÇÃO	Cadastro reserva - AC



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; Urinálise; 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.**



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 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 posso bens e/ ou valores.  
(  ) Possuo 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

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 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



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



(62) 9 9958-7482



 [gabinete@floresdegoias.go.gov.br](mailto:gabinete@floresdegoias.go.gov.br)

CNPJ: 01.740.497/0001-47