

CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

CONVOCAÇÃO 002
EDITAL DE CONVOCAÇÃO/JUNTA MÉDICA OFICIAL

A Secretária Municipal de Administração do Município de Cristalina/GO, no uso de suas atribuições legais, torna pública a CONVOCAÇÃO de candidatos aprovados e classificados para os cargos efetivos de Fiscal Ambiental, Fiscal de Vigilância Sanitária, Operador de Equipamentos Rodoviários (niveladora) e Psicólogo I (40horas), conforme relação anexa, no Concurso Público da Secretaria Municipal de Administração.

Os convocados deverão se apresentar no CRISTALPREVI (Rua Minas Gerais nº 52, Centro, em frente a Clínica Kitice) para a JUNTA MÉDICA OFICIAL no dia 14 de maio de 2026 (quinta-feira) a partir das 9horas para entrega de TODOS OS EXAMES (Anexo I). A Junta Médica Oficial iniciará as 15horas.

OBSERVAÇÕES

I – Após ter passado pela Junta Médica e ter sido atestado APTO para o cargo do Concurso, o candidato deverá apresentar, imediatamente, toda a documentação (Anexo II) no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura;

II – O Edital de Convocação individual será entregue no mesmo dia da Junta Médica Oficial, sob pena de ser considerado DESISTENTE do Concurso Público – Edital nº 03/2024 da Secretaria Municipal de Administração a NÃO RETIRADA do mesmo;

III – Caso o candidato convocado venha desistir do Concurso, deverá assinar o TERMO DE DESISTÊNCIA (Anexo III), encaminhar em formato PDF, reconhecida a assinatura em Cartório e/ou assinatura eletrônica pelo e-mail gabinetedoprefeito@crystalina.go.gov.br ou pelo WhatsApp 61.9.8639.6362.

Gabinete da Secretária Municipal de Administração, aos quatro dias do mês de maio de 2026.


Gabriela Schell Peixoto
Secretária





FISCAL AMBIENTAL	
Pedro Paulo Araújo Costa Gustavo dos Santos Urbano Daniela de Faria Silva	6° > CR 7° > CR 2° > CR

FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Paulo Roberto Bernardi Galacio	2° > CR

OPERADOR DE EQUIPAMENTOS RODOVIÁRIOS (niveladora)	
Lucas Correa Alves Rodrigues	3° > A

PSICÓLOGO I (40horas)	
Sarah Souza de Almeida Lucas Martins de Oliveira	6° > A 7° > A





ANEXO I

AVALIAÇÃO MÉDICA ADMISSIONAL PELA JUNTA MÉDICA OFICIAL
RX do tórax com Laudo
Tomografia de coluna
Eletrocardiograma com Laudo
Laudo Psicológico
Laudo Psiquiátrico
Acuidade visual por Oftalmologista
Audiometria
Hemograma Completo
Glicemia de Jejum
Colinesterase Sanguínea
TGO
TGP
Ureia
Creatinina
Gama GT
Teste Ergométrico
Exame Toxicológico



ANEXO II

Carteira de Identidade	2 cópias legíveis e sem rasuras
CPF	2 cópias
Título de Eleitor	2 cópias
Comprovante de Quitação – Justiça Eleitoral/Não consta	2 cópias
Diploma ou Certificado de Escolaridade, conforme exigência do cargo, devidamente registrado no órgão competente	2 cópias
Habilitação legal para o exercício do cargo, com registro no respectivo Conselho, se for o caso	2 cópias
C.T.P.S.	2 cópias
Reservista ou Certificado de Dispensa	2 cópias

Laudo da Junta Médica Oficial	Original e uma cópia
Certidão Negativa Criminal dos lugares em que tenha residido nos últimos cinco anos, da Justiça Federal e da Justiça Estadual (podem ser emitidas pela Internet)	Original e uma cópia
Folha de Antecedentes da Polícia Federal e da Polícia dos Estados onde tenha residido nos últimos cinco anos, expedida, no máximo, há seis meses (pode ser emitida pela Internet)	Original e uma cópia





Inscrição no PIS/PASEP	Uma cópia
Comprovante de residência atualizado	Uma cópia
Certidão de Nascimento (filhos)	Uma cópia
Carteira de Vacinação (filhos)	Uma cópia
CPF dos filhos	Uma cópia
Declaração de Frequência Escolar de filhos com idade entre 0 e 14 anos	Original
Certidão de Nascimento ou Casamento ou Declaração de União Estável feita perante Tabelião	Uma cópia
Autodeclaração Étnico-Racial (modelo anexo)	Original
Declaração de Bens e Valores (modelo anexo)	Uma cópia

Declaração de que não exerce outra função pública (modelo anexo)	Reconhecer a assinatura: original e uma cópia
Declaração de Nepotismo (modelo anexo)	Original
Foto 3 x 4, colorida e recente	Uma
Número de conta bancária, a ser aberta pelo DRH	Caixa Econômica Federal

OBSERVAÇÃO

A autenticação das cópias será feita pelo agente administrativo que conferir a documentação, conforme Lei Federal nº 13.726, de 8 de outubro de 2018



PALÁCIO DOS CRISTAIS

Praça José Adamian, Centro, s/n - Cristalina - GO
CEP: 73.850-000 / (61) 3612-2525
www.cristalina.go.gov.br



AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu, _____, titular do RG nº _____, expedido em ___/___/___, pelo órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF _____, AUTODECLARO, sob as penas da Lei, que sou ()preto(a), ()pardo(a), ()branco(a), outros (especificar) _____, estando ciente de que em caso de falsidade ideológica ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no art. 299 do Código Penal e as demais condições legais aplicáveis.

Cristalina, _____, de _____ de _____

Assinatura



DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob
nº _____, RG nº _____
residente na _____
DECLARO para os devidos fins que

Por ser verdade, assino a presente Declaração.

Cristalina, ____ de _____ de _____

Assinatura





DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____ Estado Civil _____
RG nº _____, Órgão Emissor _____, CPF nº _____,
_____, declaro para os devidos fins e efeitos:

() Não exerço em acumulação qualquer outro Cargo, Emprego ou Função Pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo Poder Público.

() Exerço o(s) cargo(s) público(s), função (ões) ou emprego (s) abaixo:
a) _____ Órgão: _____ cuja jornada de trabalho é de ___ a ___ horas, com uma carga horária semanal de ___ horas (anexar comprovante);
b) _____ Órgão: _____ cuja jornada de trabalho é de ___ a ___ horas, com uma carga horária semanal de ___ horas (anexar comprovante).

DECLARO, finalmente, sob minha responsabilidade pessoal, civil, administrativa e penal, na conformidade da Lei Federal nº 7.115/83 e no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que conheço a vedação constitucional à acumulação de cargos públicos e suas exceções.

Cristalina, ___ de _____ de _____

Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Eu, _____, RG n° _____
Órgão Emissor _____, CPF n° _____,
declaro para os devidos fins e efeitos:

() NÃO POSSUO relação de matrimônio, união estável ou de parentesco (em linha reta ou colateral, até o terceiro grau) ou por afinidade (em linha reta até terceiro grau, ou em linha colateral até o segundo grau) com PREFEITO, SECRETÁRIO MUNICIPAL, PRESIDENTE DE AUTARQUIA/EMPRESA ESTATAL, VEREADOR ou servidores da mesma Pessoa Jurídica investido em cargos de Direção, Chefia ou Assessoramento nos termos da Súmula Vinculante (SV) n° 13, do Supremo Tribunal Federal (STF).

() POSSUO relação de matrimônio, união estável ou de parentesco consanguíneo (em linha reta ou colateral, até o terceiro grau), com PREFEITO, SECRETÁRIO MUNICIPAL, PRESIDENTE DE AUTARQUIA/EMPRESA ESTATAL, VEREADOR ou servidores da mesma Pessoa Jurídica investido em cargo de Direção, Chefia ou Assessoramento nos termos da Súmula Vinculante (SV) não 13, do Supremo Tribunal Federal (STF).

Nome do parente _____

Grau de parentesco _____

Cargo _____

DECLARO, finalmente sobre minha responsabilidade pessoal, civil, administrativa e penal, de conformidade com a Lei Federal n° 7.115/83 e do art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que conheço o teor da SV n° 13 do STF que veda a prática do nepotismo na Administração Pública Direta e Indireta em qualquer dos Poderes da União, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Cristalina, ____ de _____, de _____

Assinatura do Declarante



PALÁCIO DOS CRISTAIS

Praça José Adamian, Centro, s/n - Cristalina - GO

CEP: 73.850-000 / (61) 3612-2525

www.cristalina.go.gov.br

A N E X O III

**TERMO DE DESISTÊNCIA – CONCURSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

Eu,, inscrito(a) no CPF sob nº, e RG, aprovado(a) no Concurso Público da Secretaria Municipal de Administração, venho por este TERMO DE DESISTÊNCIA expressar minha decisão voluntária em desistir da vaga e autorizo minha substituição por outro candidato.

Esclareço ter ciência de que esta decisão implica em minha exclusão do Concurso Público 2024 – Secretaria Municipal de Administração e, ainda, que em decorrência desta decisão, não tenho direito a qualquer tipo de indenização, de qualquer ordem.

Declaro estar ciente da decisão acima tomada.

Cristalina/GO,

Assinatura do desistente

