



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA
GABINETE DO PREFEITO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº005/2026.

O Município de Barroquinha, Estado do Ceará, por seu Prefeito Municipal o **Sr. Jaime Veras Silva Filho**, no uso de suas atribuições legais, torna pública a **DÉCIMA PRIMEIRA CONVOCAÇÃO** dos aprovados no Concurso Público para provimento dos cargos de natureza efetiva, promovido pela Prefeitura Municipal de Barroquinha, realizado sob o **Edital nº 001/2023**, cujo resultado final foi **homologado pelo Decreto nº 198/2024 de 24 de abril de 2024, e prorrogado pelo Decreto nº 081/2026 de 23 de abril de 2026**, conforme normas e condições estabelecidas no referido instrumento editalício.

Os candidatos devem comparecer ao **Departamento de Recursos Humanos, na Prefeitura Municipal de Barroquinha**, situado à Rua Lívio Rocha Veras, 549, centro, Barroquinha-Ce, **de segunda a sexta das 8:00h às 14:00h dentro do prazo legal de 10 (dez) dias corridos a contar da data desta publicação** a fim de apresentar a documentação exigida para provimento do cargo efetivo ao qual o candidato se submeteu, conforme o **Edital 001/2023 - CAPÍTULO XII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS – Item 9 – documentos pessoais (obrigatório apresentar os originais para conferência e 2 (duas) cópias autenticadas para entregar)**.

Após a entrega da documentação, o candidato será convocado para a realização do exame ocupacional de saúde mediante avaliação médica em data a ser previamente comunicada e para posterior nomeação, para imediato exercício da função para a qual logrou ser aprovado.

Os demais candidatos aprovados dentro das funções ofertadas no referido concurso serão convocados na medida em que ocorra a carência da respectiva função por parte do Município de Barroquinha, obedecendo-se inarredavelmente a ordem de classificação, de acordo com as necessidades de excepcional interesse público, sujeitando-se às normas do município.

O convocado que não aceitar a vaga disponível ofertada na ocasião da sua convocação deverá preencher e assinar o termo de desistência localizado no **ANEXO**



RUA LÍVIO ROCHA VERAS, Nº 549, CENTRO, BARROQUINHA - CEARÁ
CEP: 62.410-000 - TELEFONE: (88) 3623 1137
CNPJ: 23.478.597/0001-80



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA
GABINETE DO PREFEITO

II, fornecido pelo Município de Barroquinha/CE e encaminhá-lo pessoalmente ou por meio de procurador com procuração e firma reconhecida em cartório para **Departamento de Recursos Humanos, na Prefeitura Municipal de Barroquinha**, situado à Rua Lívio Rocha Veras, 549, centro, Barroquinha-Ce.

O convocado que não apresentar a documentação integral exigida, conforme **CAPÍTULO XII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS - Item 9 do EDITAL N° 001/2023**, no prazo inadiável da convocação, **será automaticamente eliminado e dado como desistente**, possibilitando a convocação do próximo candidato imediatamente classificado, conforme lista já publicada e, por fim, dos classificáveis existentes. Não será recebida documentação parcial de candidato e nem possibilitada a apresentação posterior dos documentos ausentes.

A documentação prevista no **CAPÍTULO XII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS - Item 9 do EDITAL N° 001/2023**, deverá ser entregue pessoalmente ou por procurador, mediante apresentação de procuração impressa e assinada pelo outorgante, com firma reconhecida em cartório.

Barroquinha-Ce, 24 de Agosto de 2026.

JAIME VERAS SILVA FILHO
Prefeito Municipal de Barroquinha





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I

EDITAL DE CONVOCAÇÃO 005/2026 - RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

• PROFESSOR EDUCAÇÃO BÁSICA II (ÁREA III) HISTÓRIA E GEOGRAFIA

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME COMPLETO
2º	512003995	ANA MARILIA MENEZES CARNEIRO

• PSICÓLOGO

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME COMPLETO
13º	512006874	ANA VIRGINIA MARIA DA SILVA

• FISIOTERAPEUTA

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME COMPLETO
8º	512003254	FRANCISCA THIELY FONTENELE DOS SANTOS

• ENFERMEIRO (A) – ÁREA II

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME COMPLETO
3º	512004936	ERLANI MOURÃO ROCHA

• VIGIA – ÁREA II

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME COMPLETO
12º	512003642	AIRTON VIANA ALVES



RUA LÍVIO ROCHA VERAS, Nº 549, CENTRO, BARROQUINHA - CEARÁ
CEP: 62.410-000 - TELEFONE: (88) 3623 1137
CNPJ: 23.478.597/0001-80



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA
GABINETE DO PREFEITO

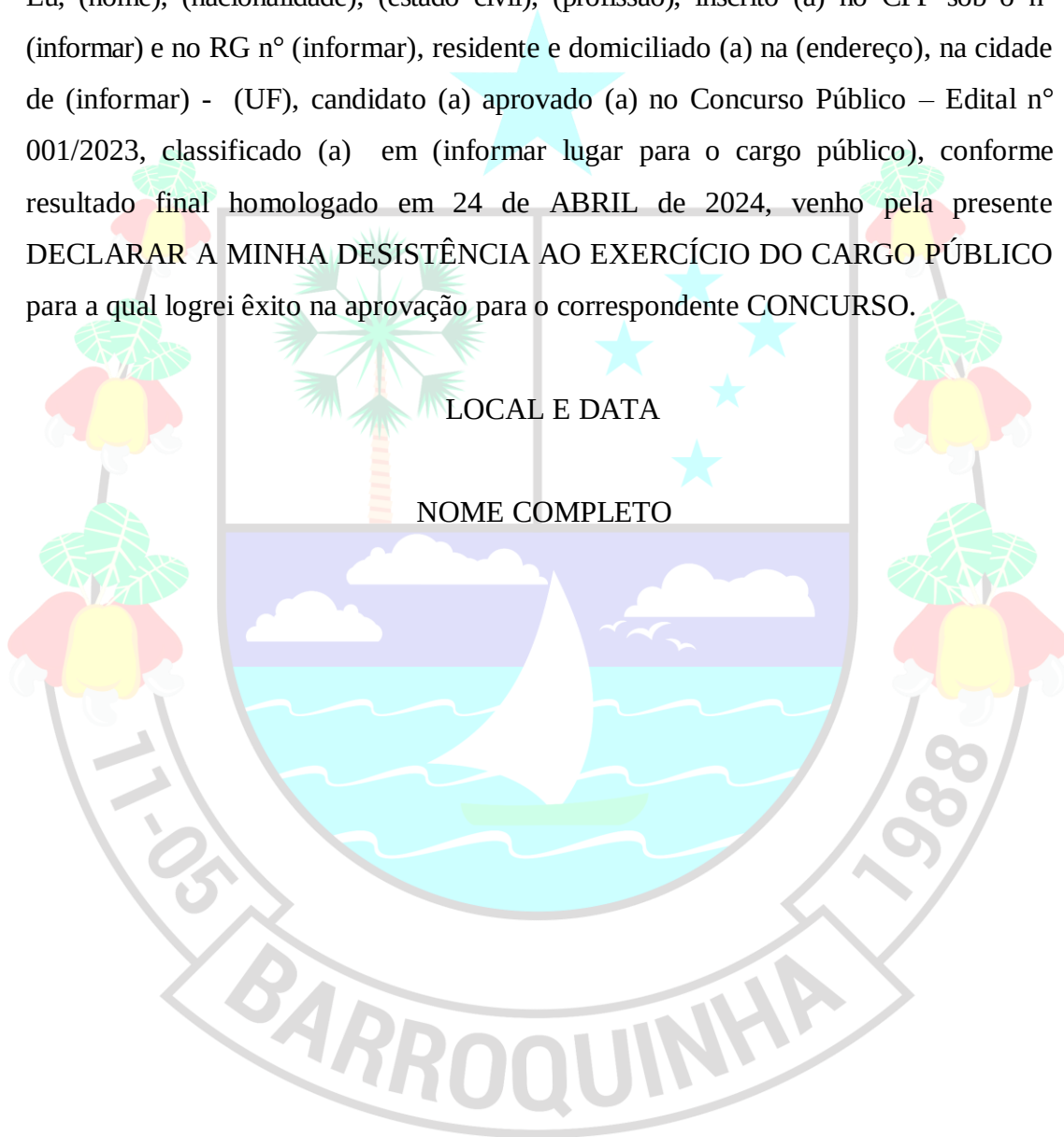
ANEXO II

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE EXERCÍCIO DE CARGO PÚBLICO

Eu, (nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito (a) no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), residente e domiciliado (a) na (endereço), na cidade de (informar) - (UF), candidato (a) aprovado (a) no Concurso Público – Edital nº 001/2023, classificado (a) em (informar lugar para o cargo público), conforme resultado final homologado em 24 de ABRIL de 2024, venho pela presente DECLARAR A MINHA DESISTÊNCIA AO EXERCÍCIO DO CARGO PÚBLICO para a qual logrei êxito na aprovação para o correspondente CONCURSO.

LOCAL E DATA

NOME COMPLETO



RUA LÍVIO ROCHA VERAS, Nº 549, CENTRO, BARROQUINHA - CEARÁ
CEP: 62.410-000 - TELEFONE: (88) 3623 1137
CNPJ: 23.478.597/0001-80



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, portador (a) da Carteira de
Identidade nº. _____, inscrito (a) no CPF sob o nº. _____,
DECLARO, nos termos da Lei, que até a presente
data: _____

- () Não possuo bens a declarar.
() Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

RELAÇÃO DE BENS E VALORES	
DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)

Barroquinha – CE, _____ de _____ de 2026.

Assinatura





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO IV DECLARAÇÃO

Eu, _____ portador (a) da Carteira de Identidade nº. _____, inscrito (a) no CPF sob o nº. _____, DECLARO, para os devidos fins de provimento de cargo público, que não exerço nenhum cargo, função e emprego público em quaisquer das esferas Federal, Estadual e Municipal, da Administração Pública, que gere impedimento legal nos termos do artigo 37, incisos XVI e XVII, da Constituição Federal, não comprometendo, dessa forma, minha nomeação e posse para o cargo de _____ do Município de Barroquinha – Ceará.

DECLARO que não percebo proventos de aposentadoria e pensão decorrentes do art. 40 ou dos Arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que sejam incompatíveis com o Cargo em que tomarei posse.

E por ser verdade, firmo a presente declaração sob as penas da Lei. Barroquinha – CE, _____ de _____ de 2026.

Assinatura

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

(...)

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI: a) a de dois cargos de professor; b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico; c) a de dois cargos ou empregos



RUA LÍVIO ROCHA VERAS, Nº 549, CENTRO, BARROQUINHA - CEARÁ
CEP: 62.410-000 - TELEFONE: (88) 3623 1137
CNPJ: 23.478.597/0001-80



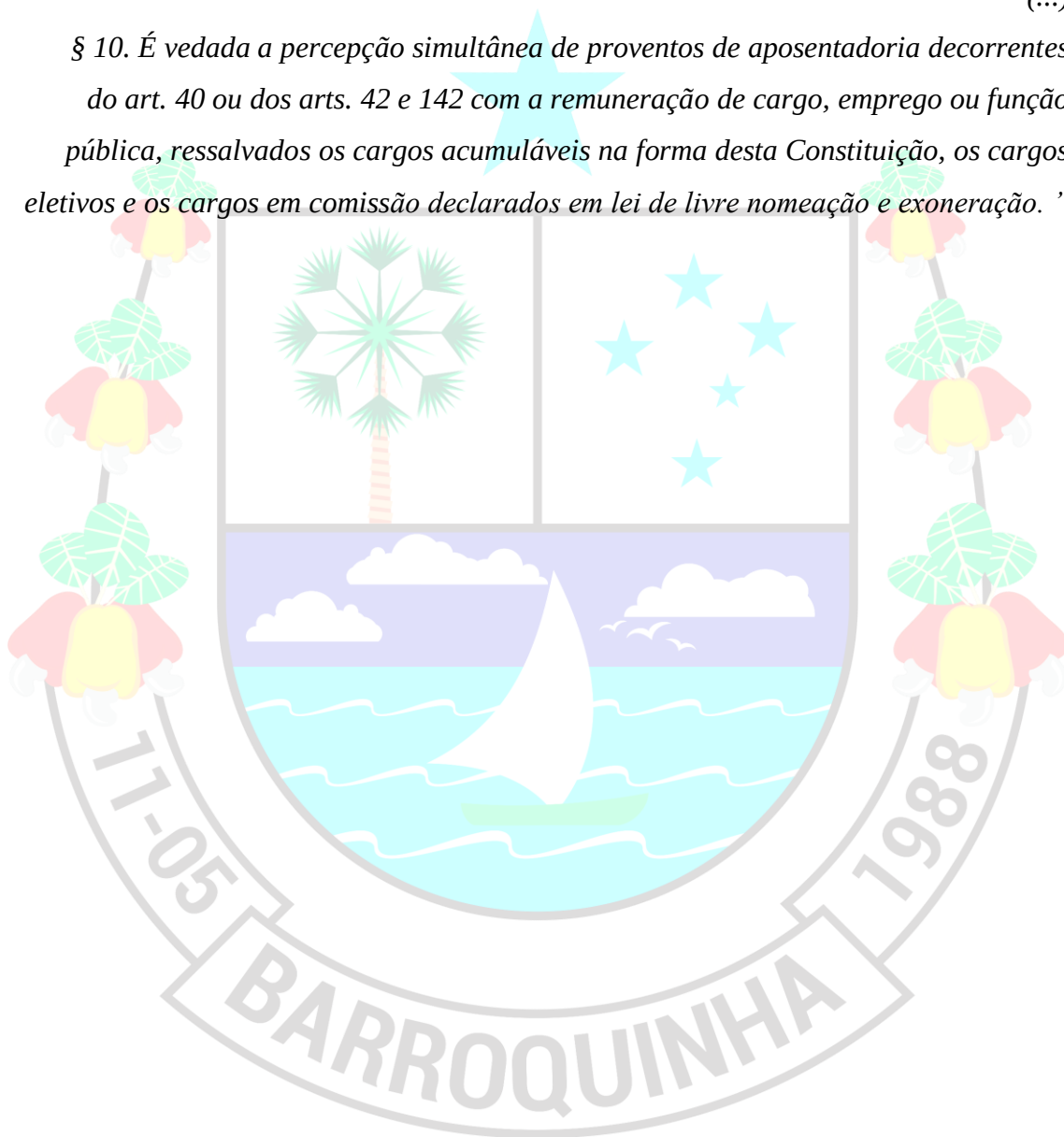
ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA
GABINETE DO PREFEITO

privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

XVII – a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público;

(...)

§ 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração. ”



RUA LÍVIO ROCHA VERAS, Nº 549, CENTRO, BARROQUINHA - CEARÁ
CEP: 62.410-000 - TELEFONE: (88) 3623 1137
CNPJ: 23.478.597/0001-80



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO V
CHECKLIST DE DOCUMENTOS

02 FOTO 3X4
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (RG, CNH, REGISTRO EM ÓRGÃO DE CLASSE)
CPF – CADASTRO DE PESSOA FÍSICA
CARTEIRA DE TRABALHO – FRENTE, VERSO E Nº PIS/PASEP
COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE – DIPLOMA DA HABILITAÇÃO PARA O CARGO
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ATUAL)
TÍTULO DE ELEITOR (frente e verso)
CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL
CERTIDÃO DE RESERVISTA OU CERTIFICADO DE DISPENSA (masculino)
CERTIDÃO DE ANTECEDENTES, EMITIDO PELO ÓRGÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA ESTADUAL E FEDERAL
CERTIDÃO NEGATIVA CÍVEL E CRIMINAL DE 1º GRAU DA JUSTIÇA ESTADUAL, INCLUINDO DOS JUIZADOS ESPECIAIS CRIMINAIS (FÓRUM)
CND – CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS MUNICIPAIS
COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DO CPF
CERTIDÃO CASAMENTO OU CONTRATO UNIÃO ESTÁVEL –RG E CPF DO CÔNJUGE
RG E CPF DOS DEPENDENTES
REGISTRO CONSELHO RESPECTIVA CATEGORIA – ANUIDADE DO ANO
CURSO ESPECÍFICO QUANDO EXIGIDO NO EDITAL, comprovado por diploma.
DECLARAÇÃO DE BENS
DECLARAÇÃO NEGATIVA DE ACÚMULO DE CARGO



RUA LÍVIO ROCHA VERAS, Nº 549, CENTRO, BARROQUINHA - CEARÁ
CEP: 62.410-000 - TELEFONE: (88) 3623 1137
CNPJ: 23.478.597/0001-80



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO VI LISTA DE EXAMES MÉDICOS

- a) Hemograma completo;
- b) Colesterol (HDL);
- c) Colesterol (LDL);
- d) Colesterol Total;
- e) Creatina;
- f) Fosfatase Alcalina;
- g) Glicemia;
- h) Grupo Sanguíneo + Fator RH;
- i) Parasitológico de Fezes;
- j) RaioX de tórax PA;
- k) Sumário de Urina;
- l) TGO;
- m) TGP;
- n) Triglicerídios;
- o) Ureia;
- p) VDRL.



RUA LÍVIO ROCHA VERAS, Nº 549, CENTRO, BARROQUINHA - CEARÁ
CEP: 62.410-000 - TELEFONE: (88) 3623 1137
CNPJ: 23.478.597/0001-80