



ESTADO DO CEARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA  
GABINETE DO PREFEITO

## EDITAL DE CONVOCAÇÃO N°003/2026.

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 CONVOCAÇÃO** dos aprovados no Concurso Público para provimento dos cargos de natureza efetiva, promovido pela Prefeitura Municipal de Barroquinha, realizado sob o **Edital n° 001/2023**, cujo resultado final foi **homologado pelo Decreto n° 198/2024 de 24 de abril de 2024**, conforme normas e condições estabelecidas no referido instrumento editalício.

Os **candidatos** devem comparecer ao **Departamento de Recursos Humanos, no Polo de Convivência Social Vicente Veras**, situado à Rua Augusta Veras, S/N, 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 II**, fornecido pelo Município de Barroquinha/CE e encaminhá-lo pessoalmente ou



**RUA LÍVIO ROCHA VERAS, N° 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

por meio de procurador com procuração e firma reconhecida em cartório para **setor de Recursos Humanos, no Polo de Convivência Social Vicente Veras, situado à Rua Augusta Veras, S/N, 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 Fevereiro de 2026.

**JAIME VERAS SILVA FILHO**  
Prefeito Municipal de Barroquinha





ESTADO DO CEARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA  
GABINETE DO PREFEITO

## ANEXO I

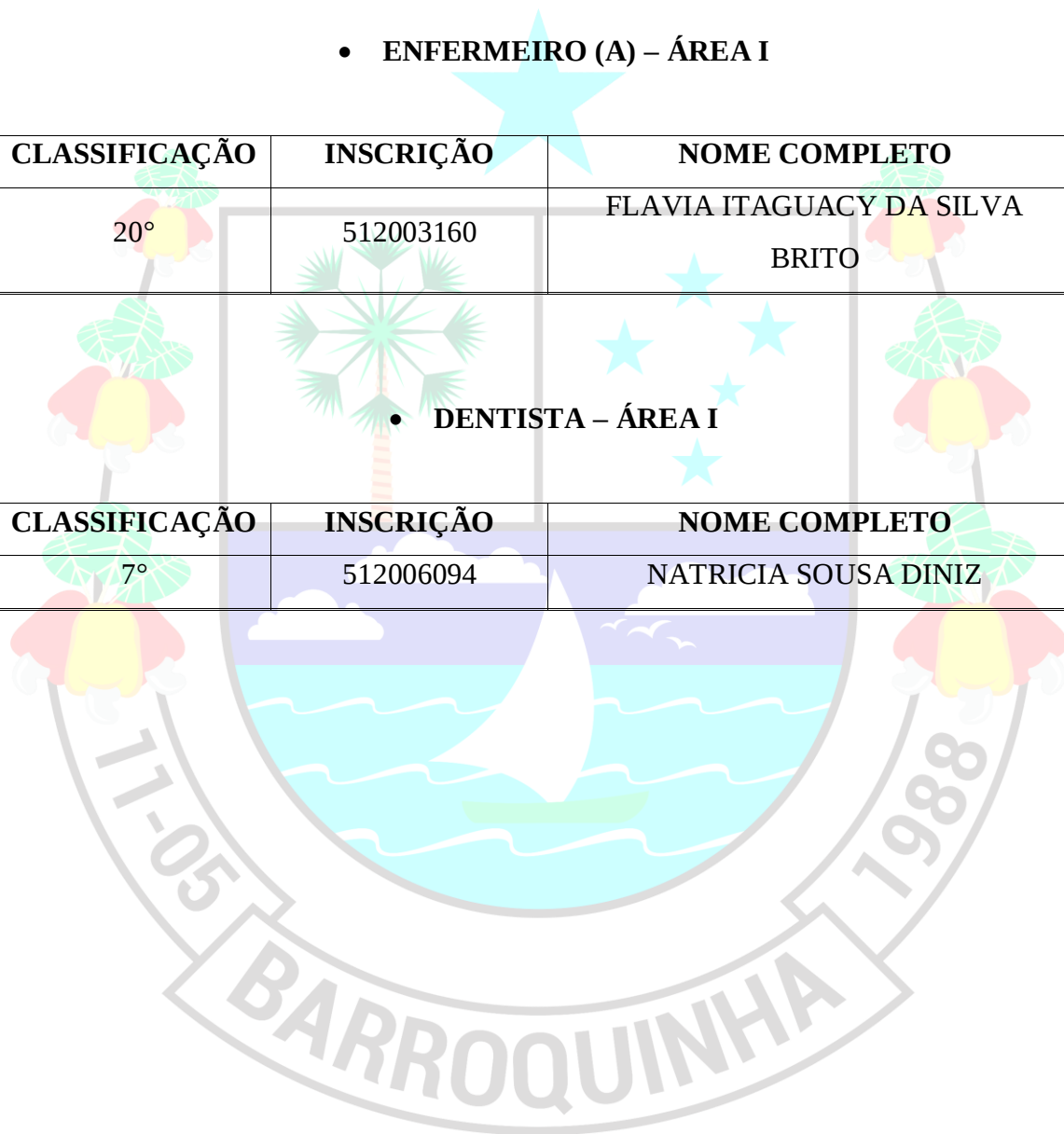
### EDITAL DE CONVOCAÇÃO 003/2026 - RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

- ENFERMEIRO (A) – ÁREA I

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME COMPLETO                     |
|---------------|-----------|-----------------------------------|
| 20º           | 512003160 | FLAVIA ITAGUACY DA SILVA<br>BRITO |

- DENTISTA – ÁREA I

| CLASSIFICAÇÃO | INSCRIÇÃO | NOME COMPLETO        |
|---------------|-----------|----------------------|
| 7º            | 512006094 | NATRICIA SOUSA DINIZ |



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

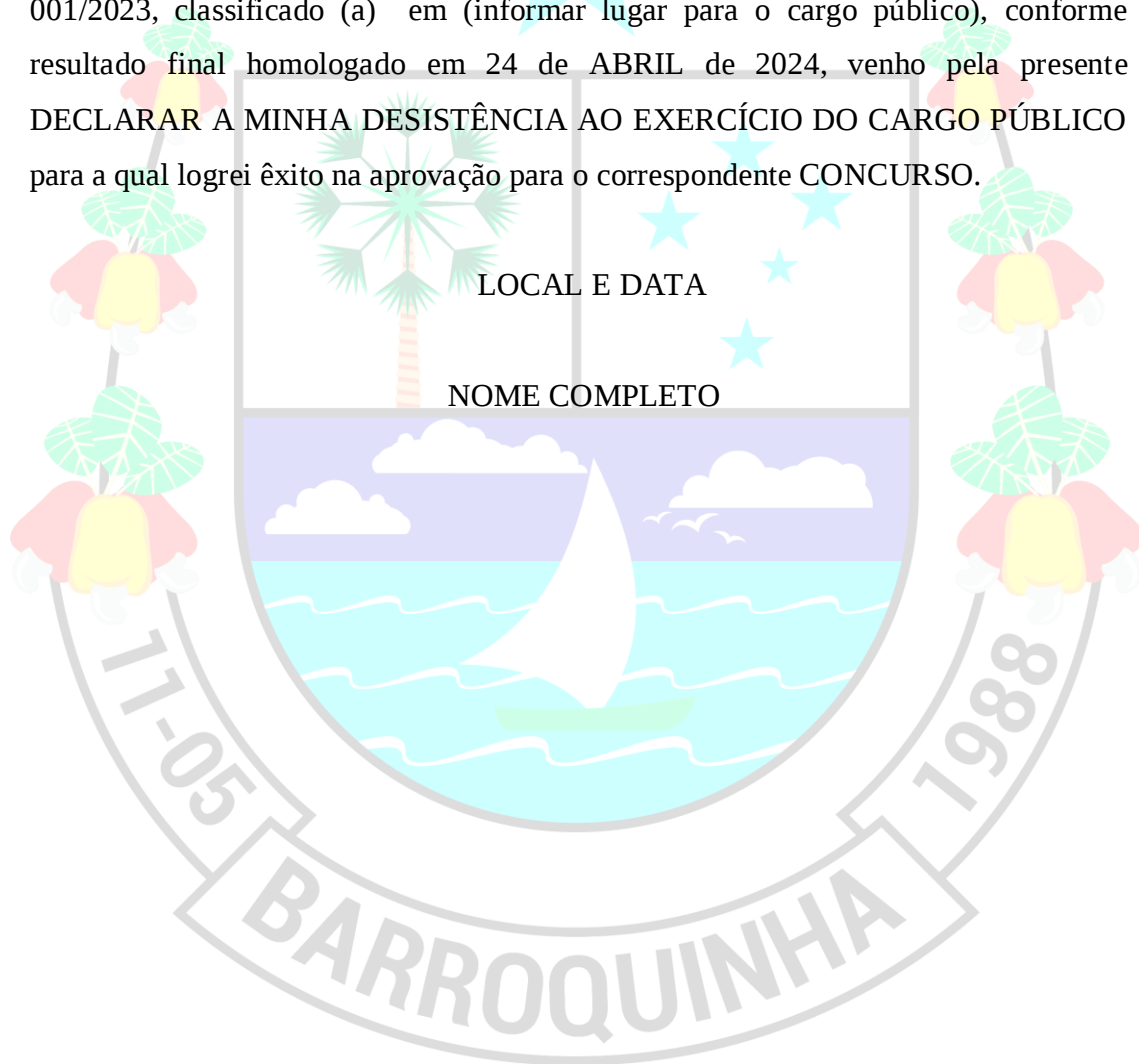
## ANEXO II

### 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



**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 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*





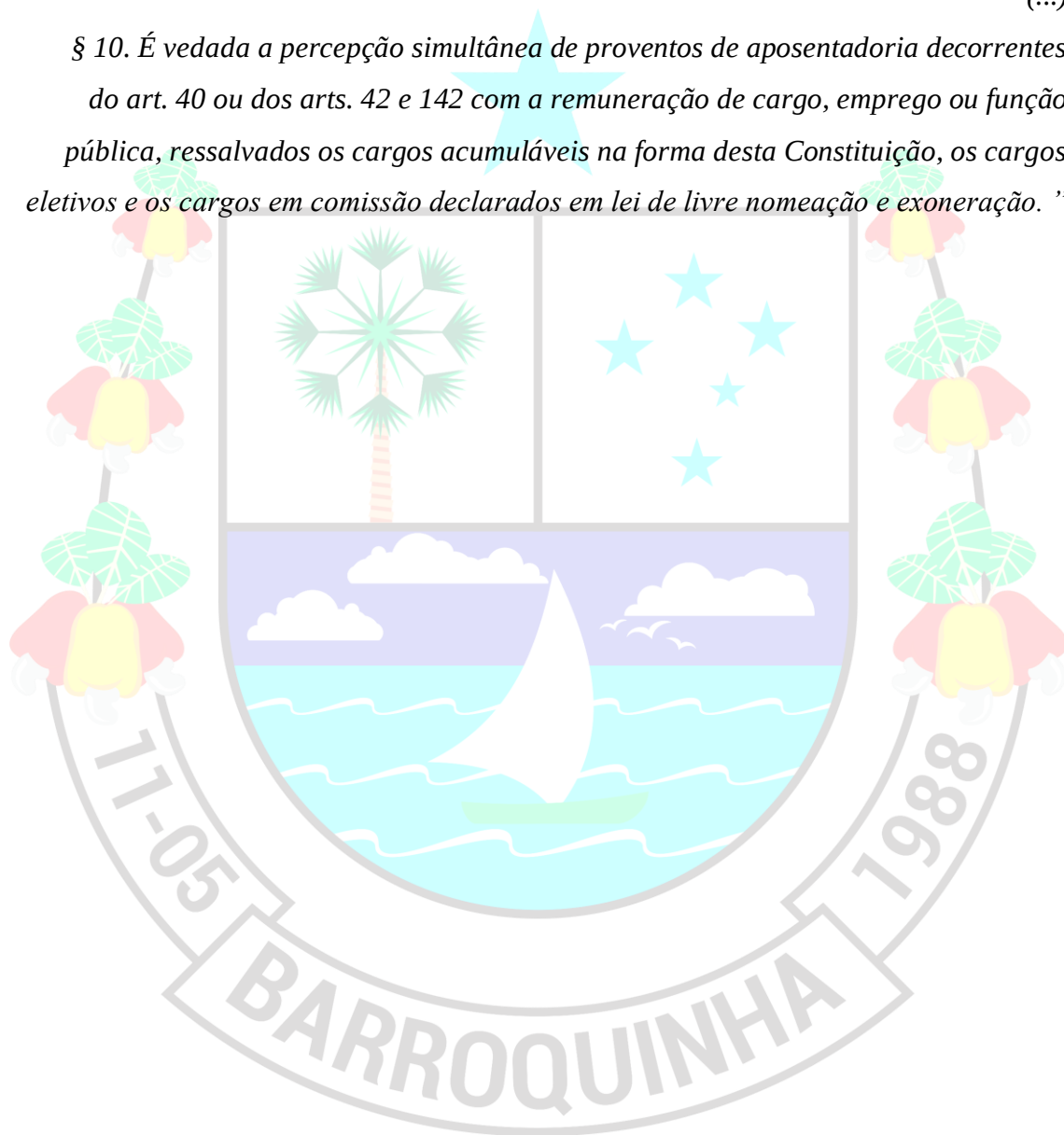
ESTADO DO CEARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA  
GABINETE DO PREFEITO

*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**