



## Secretaria Municipal de Administração

### Edital Prefeitura Municipal de São João do Tigre PB/ CP n.º 001/2025 Concurso Público n.º 001/2024 Convocação para Procedimento Admissional

A Prefeitura Municipal de São João do Tigre, Estado da Paraíba, através da Secretaria Municipal de Administração, torna pública a convocação para o Procedimento Admissional dos candidatos relacionados no Anexo Único – Item 02 deste, todos classificados no Concurso Público n.º 001/2024, com Resultado Final homologado nos termos do Decreto Municipal n.º 093, de 22 de outubro de 2024, observadas as seguintes regras:

#### 1. DA CONVOCAÇÃO:

1.1. Ficam convocados os candidatos relacionados no Item 02 do Anexo Único deste Edital para realização da Inspeção Médica Oficial, em observância do disposto no artigo 17 da Lei Municipal n.º 158, de 15 de outubro de 1993, todos classificados dentro dos quantitativos constantes do quadro constante do subitem 1.1.1 do Edital n.º 001/2022, de 9 de março de 2022:

1.2. A Inspeção Médica Oficial no dia, local e horário de início previstos no item 01 do Anexo Único.

1.3. O candidato convocado deverá comparecer aos locais designados para a realização da Inspeção Médica com antecedência mínima de **30 (trinta) minutos** do horário fixado para o seu início, munido de documento de **identidade com foto** (original).

1.3.1. Caso o candidato esteja impossibilitado de apresentar documento de identificação original, por motivo de perda, roubo ou furto, deverá apresentar documento que ateste o registro da ocorrência em órgão policial, expedido há, no máximo, 30 (trinta) dias da data de sua apresentação.

1.3.2. O candidato que deixar de apresentar o documento exigido no subitem 1.3 estará impedido de realizar o procedimento da Inspeção Médica Oficial e perderá o direito de nomeação e posse.



## **Secretaria Municipal de Administração**

1.5. Não será admitido, em hipótese alguma, o ingresso de candidato no local de realização da Inspeção Médica Oficial após o horário fixado para o seu início.

1.6. Para o Inspeção Médica Oficial, no local designado, os candidatos serão chamados para atendimento individual pela ordem de classificação do Resultado Final do Concurso.

1.6.1. Não será admitido, em hipótese alguma, o ingresso de candidato no local de realização do Inspeção Médica Oficial após o horário fixado para o seu início.

## **2. DA INSPEÇÃO MÉDICA OFICIAL:**

2.1 O Inspeção Médica Oficial, de caráter desclassificatório, avaliará se o candidato possui as condições físicas e mentais necessárias para desempenhar as atribuições do cargo, sendo o candidato considerado apto ou inapto.

2.2. O candidato deverá entregar, às suas expensas, os exames laboratoriais e complementares, impressos, assim descritos:

2.2.1. Exames laboratoriais:sangue: hemograma completo, hemoglobina glicada, Grupo sanguíneo, glicose, ureia, creatinina eGama GT;

2.2.2. PSA (Somente para homens a partir de 40 anos);

2.2.3. Mamografia (somente para mulheres a partir de 40 anos) com laudo;

2.2.4. Radiografia de tórax 2 posições PA com laudo;

2.2.5. Radiografia de coluna total com laudo.

2.2.6. Declaração pessoal negativa de diagnóstico de doença crônica, grave ou incapacitante a curto prazo, conforme modelo em Anexo.

2.3 O candidato deverá, se solicitado e às suas expensas, providenciar de imediato, qualquer outro exame complementar não mencionado neste Edital, que se torne necessário para firmar um diagnóstico, visando dirimir eventuais dúvidas.

2.4. Havendo necessidade de exame complementar o candidato deverá retornar à Inspeção Médica Oficial com o(s) exame(s) solicitado(s) dentro do novo prazo concedido, sob pena de desclassificação.



### **Secretaria Municipal de Administração**

2.5. Em todos os exames laboratoriais e complementares, além do Nome do(a) Candidato(a), deverá constar, obrigatoriamente, o número da carteira de Identidade do candidato, o órgão expedidor, assinatura e registro no órgão de classe específico do profissional responsável, sendo considerado motivo de inautenticidade do exame médico destes a inobservância ou omissão de, pelo menos, uma das situações acima previstas.

2.6. A inautenticidade do exame médico implica a inaptidão do candidato.

2.7. Não serão aceitos exames com rasuras ou emendas.

2.8. É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento da publicação do Edital de Convocação para entrega dos exames laboratoriais, não podendo ser alegada qualquer espécie de desconhecimento.

2.9. O médico do trabalho após análise da avaliação clínica e dos exames laboratoriais e médicos do candidato, emitirá parecer individual conclusivo de sua aptidão ou inaptidão.

2.10. Se na análise dos exames laboratoriais e médicos, for evidenciada alguma alteração clínica, o médico mencionado no subitem 2.9 deverá determinar se a mesma é:

2.10.1. Incompatível com o cargo pretendido;

2.10.2. Potencializada com as atividades a serem desenvolvidas;

2.10.3. Determinante de frequentes ausências;

2.10.4. Capaz de gerar atos inseguros que venham a colocar em risco a segurança do candidato ou de outras pessoas;

2.10.5. Potencialmente incapacitante a curto prazo.

2.11. Evidenciadas quaisquer das alterações descritas no item acima, o candidato será considerado inapto.

2.12. Será desclassificado o candidato que:

a) Se ausente na fase de Inspeção Médico Oficial;

b) Não apresente documentação/exames/laudos exigidos em conformidade com o Edital;



### **Secretaria Municipal de Administração**

c) For considerado inapto, conforme condições incapacitantes relacionadas neste item.

2.13. Os resultados dos exames e laudos exigidos neste Edital, deverão conter o nome completo do candidato e número do seu documento de identidade, impresso ou escrito, e ter prazo de validade não superior a 60 (sessenta) dias contados a partir da data de sua emissão.

2.14. Em todos os exames laboratoriais, além das informações acima citadas, deverá constar, obrigatoriamente, a assinatura, a especialidade e o registro no órgão de classe específico do profissional responsável.

2.15. O resultado preliminar da Inspeção Médica Oficial será publicado no endereço eletrônico: <https://saojoaodotigre.pb.gov.br/concursopublico/>

2.16. Caberá pedido de revisão contra o resultado preliminar da Inspeção Médica Oficial, no prazo de até 2 (dois) dias úteis, a contar do primeiro dia útil subsequente ao da sua divulgação.

2.16.1. O pedido de revisão deverá ser protocolado presencialmente perante o Protocolo da Coordenação de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de São João do Tigre (PB), localizado à Rua Pedro Feitosa, 32, no horário das 8h às 12h e das 14h às 17h.

2.17. O resultado da análise dos pedidos de revisão contra o resultado do Inspeção Médica Oficial, a ser realizado por médico designado pela Secretária Municipal de Administração, e o resultado final da Inspeção Médica Oficial será publicado no endereço eletrônico: <https://saojoaodotigre.pb.gov.br/concursopublico/>.

### **3. Da Documentação a ser Apresentada pelo Candidato(a):**

3.1. A documentação relacionada neste Edital deverá ser apresentada pelo(a) Candidato(a) julgado apto na fase da Inspeção Médica Oficial no prazo e forma previstos no Anexo Único deste Edital;

3.2. Não serão aceitos para fins admissionais os documentos apresentados após o prazo estabelecido no subitem 3.1. deste Edital;



### **Secretaria Municipal de Administração**

3.3. A não apresentação da documentação no prazo estabelecido no subitem 3.1 deste Edital acarretará a desclassificação do(a) candidato(a) e sua exclusão da ordem de classificação registrada no Resultado Final do Concurso;

3.4. Na forma estabelecida no item anterior deste Edital, o(a) Candidato(a) deverá apresentar a seguinte documentação:

a) Carteira de Identidade Civil que contenha o número do Registro Geral (RG) com a data da emissão inferior a dez anos;

b) Comprovante de estado civil (Certidão de nascimento, casamento, ou certidão de casamento com averbação de separação, divórcio ou óbito quando for o caso);

c) Certificado de Reservista ou outro documento de regularidade de situação militar, se do sexo masculino;

d) Comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

e) Título de Eleitor;

f) Certidão de Quitação Eleitoral e Certidão Negativa de Crimes Eleitorais, que poderão ser acessadas através dos links abaixo:

- <http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>

- <http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais>

g) PIS/PASEP;

h) 2 fotos 3 cm x 4 cm recentes e de frente;

i) CTPS – página da foto e dos dados pessoais;

j) Última declaração do Imposto de Renda;

k) Certidão de nascimento de filhos dependentes;

l) Carteira de vacinação de filhos menores de 2 anos de idade;

m) Declaração de inexistência de impedimento para assumir o cargo, consubstanciada no não exercício de outro cargo, emprego ou função pública, constitucionalmente inacumulável;

n) se ocupante de cargo ou função pública constitucionalmente acumulável:

n.1) certidão subscrita pelo responsável do setor responsável pela gestão de atos de pessoal (departamento de recursos humanos ou similar) do órgão em



### Secretaria Municipal de Administração

que existe o vínculo funcional, emitida com data posterior a deste Edital, onde conste a denominação do cargo, a jornada semanal de trabalho (estabelecida na lei de criação do cargo ou função e/ou no edital do respectivo concurso), a data da nomeação e o número do respectivo ato, a escolaridade e demais requisitos exigidos como requisito de acesso;

n.2) certidão subscrita pelo responsável do setor onde o(a) candidato(a) exerce cargo ou função pública, com a indicação do horário diário de entrada e saída;

**Observação:** nas certidões devem constar o nome do ente e do órgão emitente, o endereço, o e-mail institucional, telefones válidos, CNPJ, identificação completa do(a) candidato(a), assinatura do responsável pelo órgão, com descrição do cargo, número da matrícula funcional e nome completo.

o) Declaração atualizada dos respectivos bens;

p) Prova do status de brasileiro nato ou naturalizado;

q) Prova da idade mínima de 18 (dezoito) anos;

r) Prova da escolaridade mínima completa, da habilitação específica e do preenchimento dos demais requisitos exigidos para o cargo pretendido, conforme previsto no Edital de Abertura do Concurso;

s) Registro no respectivo Conselho Profissional, quando exigido;

t) Comprovante de consulta a qualificação cadastral com situação "REGULAR", realizada através do site [consultacadastral.inss.gov.br](http://consultacadastral.inss.gov.br), em cumprimento às disposições contidas no Decreto Federal n.º 8.373/2014 e Resoluções do Comitê Gestor do e-Social (Federal) n.º 1/2015 e n.º 4/2015;

**Observação:** o comprovante de impressão da Consulta à Qualificação Cadastral (CQC) e-Social, sem divergências, que poderá ser obtido no endereço eletrônico do Governo Federal:

<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>.

u) Comprovar o endereço por meio de entrega de cópias de conta de luz, de água, de telefone ou de IPTU, ou outro documento oficial, em nome do(a) candidato, ou declaração de que o(a) candidato(a) reside no endereço indicado,



ESTADO DA PARAÍBA  
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TIGRE  
Gabinete do Chefe do Poder Executivo

---

**Secretaria Municipal de Administração**

que deverá estar assinada pelo candidato aprovado com assinatura reconhecida em cartório;

v) cópias de todos os documentos encaminhados na Prova de Títulos e, ainda, apresentar os originais para autenticação, na forma da Lei Federal n.º 13.726/2018;

x) declaração de não ter sofrido, nos últimos cinco anos, penalização disciplinares referente ao exercício de cargos ou funções públicas;

z) Relação de cargos de direção e de órgão colegiados que o(a) candidato exerça ou haja exercido nos últimos dois anos.

São João do Tigre (PB), 10 de janeiro de 2025.

***Cyro Victor de Oliveira Medeiros***  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



## Secretaria Municipal de Administração

### ANEXO ÚNICO

#### 01 - CRONOGRAMA

##### **I - INSPEÇÃO MÉDICA OFICIAL:**

- a) DATA DE REALIZAÇÃO DA INSPEÇÃO MÉDICA OFICIAL: 27 de janeiro de 2025 (segunda-feira);
- b) LOCAL: Centro de Referência da Assistência Social, CRAS;
- c) ENDEREÇO: Rua João Pedro Tutu Sobrinho, s/n - Centro, São João do Tigre (PB);
- d) HORÁRIO DE ABERTURA DOS PORTÕES (Manhã): 08h00min
- e) HORÁRIO DE FECHAMENTO DOS PORTÕES (Manhã): 08h50min
- f) HORÁRIO DA AVALIAÇÃO (Manhã): 9h00min
- g) DATA DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS PRELIMINARES: 29 de janeiro de 2025;
- h) DATA FINAL PARA INTERPOSIÇÃO PEDIDO DE REVISÃO: 31 de janeiro de 2025;
- i) DATA DA DIVULGAÇÃO DA ANÁLISE DO PEDIDO DE REVISÃO: 4 de fevereiro de 2025;
- j) DATA DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL: 4 de fevereiro de 2025.

##### **II – APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO:**

- a) DATA PARA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS: 5 a 7 de fevereiro de 2025;
- b) LOCAL: Protocolo da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de São João do Tigre;
- c) ENDEREÇO: Prefeitura Municipal de São João do Tigre (PB), localizado à Rua Pedro Feitosa, 32, no horário das 8h às 12h e das 14h às 17h;
- d) HORÁRIO (Manhã): das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min.



ESTADO DA PARAÍBA  
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TIGRE  
Gabinete do Chefe do Poder Executivo

---

**Secretaria Municipal de Administração**

- e) DATA DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS PRELIMINARES: 14 de fevereiro de 2025;
- f) DATA FINAL PARA INTERPOSIÇÃO PEDIDO DE REVISÃO: 19 de fevereiro de 2025;
- g) DATA DA DIVULGAÇÃO DA ANÁLISE DO PEDIDO DE REVISÃO: 21 de fevereiro de 2025;
- h) DATA DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL: 21 de fevereiro de 2025;
- h) DATA DA NOMEAÇÃO: 25 de fevereiro de 2025;
- i) DATA DA POSSE: 28 de fevereiro de 2025.
- (\*) As datas previstas neste Cronograma estão sujeitas a alterações

**02 - RELAÇÃO DO(a)S CANDIDATO(a)S CONVOCADO(a)S**

**CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO - PCD (01)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0104013	THAYSSA DUARTE SATURNO

**CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO (04)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0101009	ANDERSON PORTELA SILVA DE LIMA
000002	0104006	SILVIO LUCENA ALVES TEIXEIRA
000003	0101012	ARIANA DE SOUZA SILVA
000004	0103015	MARIA ELOISA DE OLIVEIRA GOMES

**CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (03)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0105019	MARIA ANDRESSA PEREIRA
000002	0104021	ANA BEATRIZ COSTA GONÇALVES
000003	0105014	LUCINEIDE BEZERRA DA SILVA

**CARGO: AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS (03)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
---------------	-----------------	--------------------------------



ESTADO DA PARAÍBA  
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TIGRE  
Gabinete do Chefe do Poder Executivo

---

**Secretaria Municipal de Administração**

000001	0110060	MARCELA LAYRLA DE FREITAS TUTU
000002	0108023	ELISANDRO DE ANDRADE SILVA
000003	0110048	LEANDRO QUEIROZ GUILHERME

**CARGO: ASSISTENTE SOCIAL (02)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0401001	ALCIONE QUITÉRIA DE ALMEIDA FRANÇA
000002	0401002	ALEX DE ARAUJO VENTURA DOS SANTOS

**CARGO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS (03)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0202019	ANTONIEL JOSE DO NASCIMENTO
000002	0306017	JOSÉ VALMIR BEZERRA DA SILVA
000003	0305019	JONAS SOUZA DE OLIVEIRA

**CARGO: ENFERMEIRO (01)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0401020	JULIANA DA SILVA PIRES

**CARGO: FARMACEUTICO (01)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0402015	THAMYRES ASSÍRIA DE SOUZA GOMES

**CARGO: NUTRICIONISTA DA EDUCAÇÃO (01)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0402022	RAFAELA SILVA ALVES FREITAS

**CARGO: NUTRICIONISTA DA SAÚDE (01)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0402024	AMOYSA ARAUJO RIBEIRO

**CARGO: ODONTÓLOGO (01)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0403003	ERIBERTO DE ARAUJO DANTAS



ESTADO DA PARAÍBA  
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TIGRE  
Gabinete do Chefe do Poder Executivo

---

**Secretaria Municipal de Administração**

**CARGO: PROFESSOR A-1 (08)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0406024	MARIA CRISTIANE RAIMUNDO DA COSTA
000002	0405022	JOSEFA ELENILDA DOS SANTOS
000003	0404025	ELISABETH KAROLINE DE OLIVEIRA MEDEIROS
000004	0404018	DJANILDA ALVES FEITOSA REBOUÇAS
000005	0407008	MARIA IZENILDA MARTINS
000006	0404023	ELANIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO VENTURA
000007	0501014	RAYANE GISELLE VITURIANO SILVA
000008	0502004	TANIA FELIX FEITOSA

**CARGO: PROFESSOR B - CIÊNCIAS (03)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0502019	CLAUDEANE RAIMUNDO DA COSTA
000002	0502014	ALAN CLAYTON FERREIRA DA SILVA
000003	0502018	CHRYS STHEPHANE DE FREITAS CORDEIRO

**CARGO: PROFESSOR B – EDUCAÇÃO FÍSICA (02)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0102008	LUAN VALTER DA SILVA
000002	0101002	ADENIRTO JEFFERSON GOMES ALVES

**CARGO: PROFESSOR B – GEOGRAFIA (03)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0504019	ANDRE AIRES DE FARIAS
000002	0605002	GUSTAVO DOS SANTOS COSTA
000003	0605013	LÉCIO RÉGIS FERREIRA FEITOSA

**CARGO: PROFESSOR B – HISTÓRIA (01)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0605022	ALAN SILVA BACELAR

**CARGO: PROFESSOR B – LETRAS/INGLÊS (01)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
---------------	-----------------	--------------------------------



ESTADO DA PARAÍBA  
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TIGRE  
Gabinete do Chefe do Poder Executivo

---

**Secretaria Municipal de Administração**

000001      0606014      TARLAN ALEXANDRE DE LIMA

**CARGO: PROFESSOR B – LETRAS/PROTUGÊS (03)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0606025	CARLA ADRIANA RAIMUNDO DA COSTA DUARTE
000002	0606023	AUDENICE DA COSTA ALVES FEITOSA
000003	0608005	MARICELMA MARQUES DE LIMA SILVA

**CARGO: PROFESSOR B – MATEMÁTICA (02)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0609010	FRANCÍLIA DE FÁTIMA SILVA QUEIROZ
000002	0609027	MARIA GILCLECIA CONRADO DE SOUZA

**CARGO: PSICÓLOGO (01)**

<b>Class.</b>	<b>Inscriç.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>
000001	0610010	FERNANDA SAYLLA CELESTINO DA SILVA



ESTADO DA PARAÍBA  
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TIGRE  
Gabinete do Chefe do Poder Executivo

---

**Secretaria Municipal de Administração**

(Modelo)

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE DOENÇAS CRÔNICAS, GRAVES E/OU  
INCAPACITANTES**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito  
sob o CPF no \_\_\_\_\_, declaro, para os fins de nomeação e posse  
no cargo de provimento efetivo de  
\_\_\_\_\_ perante a Prefeitura Municipal de  
São João do Tigre (PB), em razão de aprovação no Concurso Público n.º  
001/2024, que não possuo diagnóstico de nenhuma doença crônica, grave ou  
incapacitante a curto prazo. O ora declarado é a expressão da verdade,  
responsabilizo-me.

São João do Tigre (PB), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025



ESTADO DA PARAÍBA  
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TIGRE  
Gabinete do Chefe do Poder Executivo

---

**Secretaria Municipal de Administração**

(MODELO)

DE PETIÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

**Ilustre Senhor(a) Secretário(a) de Administração e Finanças da Prefeitura  
Municipal de São João do Tigre – Paraíba**

Nome Completo do(a) Candidato(a), brasileiro(a), (estado civil), portador(a) da Cédula de Identidade com RG sob o n.º \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_, e CPF de n.º \_\_\_\_\_, domiciliado(a) no Município de \_\_\_\_\_, Estado de(a) \_\_\_\_\_, onde reside (rua), \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, na qualidade de candidato (a) aprovado(a) no Concurso Público PM n.º 001/2024, nos termos do Edital PMSJT/SMA/AP/CP n.º 001/2025, com o devido respeito e o necessário acato, vem a ilustre presença de Vossa Senhoria para apresentar em anexo a documentação comprobatória dos requisitos legais de posse no cargo de provimento efetivo de (nome do cargo).

Requer a juntada da documentação em anexo ao respectivo Processo Administrativo, bem como a sua regular análise.

Termos em que pede deferimento.

São João do Tigre (PB), em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
(Nome do(a) Candidato(a)  
Inscrição n.º ( )







ESTADO DA PARAÍBA  
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TIGRE  
Gabinete do Chefe do Poder Executivo

---

**Secretaria Municipal de Administração**

(MODELO)

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE OCUPAÇÃO DE CARGO OU FUNÇÃO  
PÚBLICA – PARA QUEM NÃO EXERCE CARGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF n° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, e RG \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e efeitos que  
não exerço cargo ou emprego público.

São João do Tigre (PB), em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
**(Nome do(a) Candidato(a))**  
**Inscrição n.º ( )**



ESTADO DA PARAÍBA  
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TIGRE  
Gabinete do Chefe do Poder Executivo

---

**Secretaria Municipal de Administração**

(MODELO)

DECLARAÇÃO DE BENS COM A INDICAÇÃO DAS  
FONTES DE RENDA

**Relação de Bens**

Identificação do Bem	Valor de Aquisição	Valor Venal

**Fontes de Renda**


