



## Índice

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>GABINETE DO PREFEITO - GAP</b> .....                                                                                                                                                                                                                                          | 2  |
| <b>PORTARIA</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                            | 2  |
| PORTARIA Nº 6.105, DE 25 DE AGOSTO DE 2026 .....                                                                                                                                                                                                                                 | 2  |
| PORTARIA Nº 6.106, DE 25 DE AGOSTO DE 2026 .....                                                                                                                                                                                                                                 | 2  |
| PORTARIA Nº 6.107, DE 25 DE AGOSTO DE 2026 .....                                                                                                                                                                                                                                 | 2  |
| PORTARIA Nº 6.108, DE 25 DE AGOSTO DE 2026 .....                                                                                                                                                                                                                                 | 3  |
| <b>COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CPL</b> .....                                                                                                                                                                                                                              | 3  |
| <b>AVISO DE CONCORRÊNCIA</b> .....                                                                                                                                                                                                                                               | 3  |
| AVISO DE ABERTURA (REPUBLICAÇÃO) CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA Nº 009/2026 - CPL .....                                                                                                                                                                                                 | 3  |
| <b>FUNDAÇÃO CULTURAL DE IMPERATRIZ - FCI</b> .....                                                                                                                                                                                                                               | 5  |
| <b>EDITAL</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                              | 5  |
| CREDENCIAMENTO CULTURAL .....                                                                                                                                                                                                                                                    | 5  |
| <b>EXTRATO DE CONTRATO</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                 | 6  |
| EXTRATO DE CONTRATO Nº 050/2026 .....                                                                                                                                                                                                                                            | 6  |
| <b>EXTRATO DE AUTORIZAÇÃO</b> .....                                                                                                                                                                                                                                              | 6  |
| EXTRATO DE AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DIRETA .....                                                                                                                                                                                                                             | 6  |
| <b>SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO - SEDEC</b> .....                                                                                                                                                                                                                     | 7  |
| <b>PORTARIA</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                            | 7  |
| PORTARIA Nº 010/2026 DE 25 DE AGOSTO DE 2026 .....                                                                                                                                                                                                                               | 7  |
| <b>SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SEDES</b> .....                                                                                                                                                                                                                        | 7  |
| PORTARIA Nº 83/2026-SEDES .....                                                                                                                                                                                                                                                  | 7  |
| <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - SEMED</b> .....                                                                                                                                                                                                                            | 7  |
| <b>RESULTADO</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                           | 7  |
| PRIMEIRA CONVOCAÇÃO DOS APROVADOS DO PROCESSO DE SELEÇÃO PARA<br>CONTRATAÇÃO E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DE PROFESSORES EM CARÁTER<br>TEMPORÁRIO PARA ATUAREM NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO<br>FUNDAMENTAL NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE IMPER .....   | 7  |
| DÉCIMA CONVOCAÇÃO DOS APROVADOS DO PROCESSO DE SELEÇÃO PARA<br>CONTRATAÇÃO E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DE PROFESSORES EM CARÁTER<br>TEMPORÁRIO PARA ATUAREM NOS ANOS INICIAIS E FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL NA<br>REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ/MA – ZONA .....    | 22 |
| VIGÉSIMA NONA CONVOCAÇÃO DOS APROVADOS DO PROCESSO DE SELEÇÃO PARA<br>CONTRATAÇÃO E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DE PROFESSORES EM CARÁTER<br>TEMPORÁRIO PARA ATUAREM NOS ANOS FINAIS E INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL E<br>EDUCAÇÃO INFANTIL NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL ..... | 29 |
| <b>Secretaria de Segurança Pública Integrada</b> .....                                                                                                                                                                                                                           | 38 |
| <b>EDITAL</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                              | 38 |
| EDITAL DE CONVOCAÇÃO JOD Nº 077/2026 .....                                                                                                                                                                                                                                       | 38 |
| <b>PORTARIA</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                            | 41 |
| PORTARIA N.º 035/2026-PGM/Corregedoria/GMI .....                                                                                                                                                                                                                                 | 41 |



**GABINETE DO PREFEITO - GAP**

**PORTARIA**

**PORTARIA Nº 6.105, DE 25 DE AGOSTO DE 2026  
PORTARIA Nº 6.105 DE 25 DE AGOSTO DE 2026**

**Nomeia ocupante para o cargo em comissão e dá providência.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE IMPERATRIZ, Estado do Maranhão, **RILDO DE OLIVEIRA AMARAL**, no uso de suas atribuições legais, que lhe são conferidas pelo dispositivo no inciso II do art. 37 da Constituição Federal, no inciso II do art. 19 da Constituição Estadual, e inciso II do art. 51 da Lei Orgânica do Município e **CONSIDERANDO** a Lei Municipal nº 1.235/2007, a Lei Complementar 001/2016 e Lei Complementar nº 01/2025, que dispõe sobre a Reestruturação Administrativa da Prefeitura de Imperatriz e demais disposições vigentes.

**RESOLVE:**

Art. 1º – Nomear MARIA EDNA ROSARIO DE ANDRADE, inscrito(a) sob o CPF nº \*\*\*.613.863-\*\* para exercer o cargo em comissão de **DIRETOR DE DEPARTAMENTO**, lotado(a) no(a) SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SEDES, com remuneração em conformidade com a Lei nº 1.235/2007, a Lei Complementar 001/2016, Lei Complementar nº 01/2025 e demais disposições vigentes.

Art. 2º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos para 25/08/2026.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE IMPERATRIZ, ESTADO DO MARANHÃO, AOS 25 DE AGOSTO DE 2026, 174º ANO DA FUNDAÇÃO DE IMPERATRIZ.**

**RILDO DE OLIVEIRA AMARAL**

Prefeito Municipal

*Publicado por: PATRÍCIA DE SOUSA TRINDADE  
Secretária do Gabinete do Prefeito  
Código identificador: gvcqlvdz3me20260825180842*

**PORTARIA Nº 6.106, DE 25 DE AGOSTO DE 2026  
PORTARIA Nº 6.106 DE 25 DE AGOSTO DE 2026**

**Nomeia ocupante para o cargo em comissão e dá providência.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE IMPERATRIZ, Estado do Maranhão, **RILDO DE OLIVEIRA AMARAL**, no uso de suas atribuições legais, que lhe são conferidas pelo dispositivo no inciso II do art. 37 da Constituição Federal, no inciso II do art. 19 da Constituição Estadual, e inciso II do art. 51 da Lei Orgânica do Município e **CONSIDERANDO** a Lei Municipal nº 1.235/2007, a Lei Complementar 001/2016 e Lei Complementar nº 01/2025, que dispõe sobre a Reestruturação Administrativa da Prefeitura de Imperatriz e demais disposições vigentes.

**RESOLVE:**

Art. 1º – Nomear MAIARA ANDRADE NASCIMENTO, inscrito(a) sob o CPF nº \*\*\*.426.163-\*\* para exercer o cargo em comissão de **DIRETOR DE DEPARTAMENTO**, lotado(a) no(a) SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SEDES, com remuneração em conformidade com a Lei nº 1.235/2007, a Lei Complementar 001/2016, Lei Complementar nº 01/2025 e demais disposições vigentes.

Art. 2º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos para 25/08/2026.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE IMPERATRIZ, ESTADO DO MARANHÃO, AOS 25 DE AGOSTO DE 2026, 174º ANO DA FUNDAÇÃO DE IMPERATRIZ.**

**RILDO DE OLIVEIRA AMARAL**

Prefeito Municipal

*Publicado por: PATRÍCIA DE SOUSA TRINDADE  
Secretária do Gabinete do Prefeito  
Código identificador: rbwjnfpxytr20260825180809*

**PORTARIA Nº 6.107, DE 25 DE AGOSTO DE 2026  
PORTARIA Nº 6.107 DE 25 DE AGOSTO DE 2026**

**Nomeia ocupante para o cargo em comissão e dá providência.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE IMPERATRIZ, Estado do Maranhão, **RILDO DE OLIVEIRA AMARAL**, no uso de suas atribuições legais, que lhe são conferidas pelo dispositivo no inciso II do art. 37 da Constituição Federal, no inciso II do art. 19 da Constituição Estadual, e inciso II do art. 51 da Lei Orgânica do Município e **CONSIDERANDO** a Lei Municipal nº 1.235/2007, a Lei Complementar 001/2016 e Lei Complementar nº 01/2025, que dispõe sobre a Reestruturação Administrativa da Prefeitura de Imperatriz e demais disposições vigentes.

**RESOLVE:**

Art. 1º – Nomear ALINE ALVES DE SOUSA, inscrito(a) sob o CPF nº \*\*\*.230.843-\*\* para exercer o cargo em comissão de **ASSESSOR DE GABINETE II**, lotado(a) no(a) **SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SEDES**, com remuneração em conformidade com a Lei nº 1.235/2007, a Lei Complementar 001/2016, Lei Complementar nº 01/2025 e demais disposições vigentes.

Art. 2º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos para 25/08/2026.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE IMPERATRIZ, ESTADO DO MARANHÃO, AOS 25 DE AGOSTO DE 2026, 174º ANO DA FUNDAÇÃO DE IMPERATRIZ.**

**RILDO DE OLIVEIRA AMARAL**

Prefeito Municipal

*Publicado por: PATRÍCIA DE SOUSA TRINDADE  
Secretária do Gabinete do Prefeito  
Código identificador: crcsx3d7fpm20260825180858*

**PORTARIA Nº 6.108, DE 25 DE AGOSTO DE 2026.  
PORTARIA Nº 6.108, DE 25 DE AGOSTO DE 2026.**

Exonera ocupante de cargo em comissão, e dá outras providências.

O **PREFEITO MUNICIPAL DE IMPERATRIZ**, Estado

do Maranhão, **RILDO DE OLIVEIRA AMARAL**, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pelo dispositivo no inciso II do art. 37 da Constituição Federal, no inciso II do art. 19 da Constituição Estadual, e inciso II do art. 51 da Lei Orgânica do Município;

**RESOLVE:**

Art. 1º – **EXONERAR**, o(a) Sr(a). **NATALIA BRANDAO COSTA**, matrícula nº 85.347-3, do cargo em comissão de **DIRETOR DE DEPARTAMENTO**, com lotação na **SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL – SEDES**.

Art. 2º – Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos ao dia 31 de julho de 2026.

Art. 3º – Revogam-se as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE IMPERATRIZ, ESTADO DO MARANHÃO, AOS 25 DE AGOSTO DE 2026, 174º ANO DA FUNDAÇÃO DE IMPERATRIZ.**

**RILDO DE OLIVEIRA AMARAL**

Prefeito Municipal

*Publicado por: PATRÍCIA DE SOUSA TRINDADE  
Secretária do Gabinete do Prefeito  
Código identificador: znlq7c5vwkp20260825180824*

**COMISSÃO PERMANENTE DE  
LICITAÇÃO - CPL**

**AVISO DE CONCORRÊNCIA**

**AVISO DE ABERTURA (REPUBLIÇÃO)**  
**CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA Nº 009/2026 - CPL**  
A Comissão Permanente de Licitação de Imperatriz – MA, torna pública a **REPUBLIÇÃO DA CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA Nº 009/2026 - CPL**, tendo em vista a realização de ajustes e revisão técnica nas Planilhas Orçamentárias. **OBJETO:** Contratação de empresa especializada para a **CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL INFANTO JUVENIL - CAPS IJ**, no município de Imperatriz/MA, conforme Proposta nº 00939.0230001/24-002 (SISMOB), através do Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC. **ABERTURA:** 15 de setembro de 2026 às 09:00h (nove horas). **TIPO DE LICITAÇÃO:** MENOR PREÇO GLOBAL. **INFORMAÇÕES:** Rua Urbano Santos, nº 1657, Bairro Juçara. Imperatriz (MA). **OBTENÇÃO DO**

**EDITAL:** O Edital e seus anexos estão à disposição dos interessados, no horário das 08h às 14h, na Comissão Permanente de Licitação - CPL, situada na Rua Urbano Santos, nº 1657, Bairro Juçara, Imperatriz (MA), para consulta gratuita, podendo ser obtido através do site [www.imperatriz.ma.gov.br/licitacoes](http://www.imperatriz.ma.gov.br/licitacoes) e [www.licitaimperatrizma.com.br](http://www.licitaimperatrizma.com.br), ou mediante pagamento no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais), a ser recolhido através de Documento de Arrecadação Municipal - DAM (emitido pela Secretaria de Planejamento, Fazenda e Gestão Orçamentária). **Hayenda Brito Soares – Agente de Contratação.**

*Publicado por: Anderson Marinho Silveira Ramos  
Coordenador*

*Código identificador: ivterwpuhc20260825130857*

**FUNDAÇÃO CULTURAL DE IMPERATRIZ - FCI****EDITAL****CREDENCIAMENTO CULTURAL  
CREDENCIAMENTO CULTURAL****PROCESSO Nº 02.25.00.150/2025 – FCI****EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2025 – FCI/FUMIC****AVISO DE RESULTADO – 17º CICLO**

A FUNDAÇÃO CULTURAL DE IMPERATRIZ, por meio da Comissão de Avaliação designada pela Portaria nº 46 de 10 de dezembro de 2025, torna público o resultado referente ao 17º ciclo das inscrições inscritas no edital nº 05/2025 – Chamamento público que tem como objetivo credenciar artistas e/ou grupos artísticos culturais (pessoa física ou jurídica) locais, de diversos segmentos, para fins de futura e eventual contratação, visando apresentações artísticas para atendimento das necessidades e demandas da Fundação Cultural de Imperatriz – FCI.

| Nº INSC. | ATRAÇÃO        | PROPONENTE                                 | CATEGORIA | SITUAÇÃO   | RESULTADO   |
|----------|----------------|--------------------------------------------|-----------|------------|-------------|
| 2025113  | PAGODE FORMADO | DP PRODUÇÕES PIROTECNIA E SONORIZAÇÃO LTDA | MUSICA    | HABILITADO | CREDENCIADO |
| 2025114  | DJ LLUCA       | LUCAS LIMA DA COSTA                        | DJ        | HABILITADO | CREDENCIADO |
| 2025115  | DJ HENRIQUE    | HENRIQUE PEREIRA REIS NETO                 | DJ        | HABILITADO | CREDENCIADO |
| 2025116  | REDSON RALLEY  | DP PRODUÇÕES PIROTECNIA E SONORIZAÇÃO LTDA | MUSICA    | HABILITADO | CREDENCIADO |
| 2025117  | BRIZZOLA REIS  | DP PRODUÇÕES PIROTECNIA E SONORIZAÇÃO LTDA | MUSICA    | HABILITADO | CREDENCIADO |

Imperatriz – MA, 25 de agosto de 2026.

Charles de Oliveira Silva

Matricula nº 76935-1

Sandro Barros dos Santos

Matricula nº 462357-1

Wesley Alexandre Sarmiento Falcão Almeida

Matricula nº 852755-1

*Publicado por: Cleiton Ribeiro de Carvalho  
COORDENADOR DE CULTURA  
Código identificador: \$/J6asjEVsMi*

### **EXTRATO DE CONTRATO**

#### **EXTRATO DE CONTRATO Nº 050/2026**

EXTRATO DE CONTRATO Nº 050/2026, assinado em 10/07/2026. Objeto: APRESENTAÇÃO ARTÍSTICA de QUESIA & RAQUEL. Processo Administrativo nº 02.20.00.061/2026-FUMIC. Modalidade: Inexigibilidade de Licitação nº 041/2026, Procedimento Auxiliar: Processo Adm: 02.25.00.150/2025 – Edital de Credenciamento nº 05/2025. CONTRATANTE: Fundo Municipal de Incentivo à Cultura – FUMIC, CNPJ sob nº 20.792.103/0001-49, CONTRATADO: QUESIA DOS SANTOS COSTA, CNPJ/CPF nº 620.\*\*\*.\*\*\*-59. Valor Global: R\$ 12.000,00 (doze mil reais). Vigência Inicial: 10 de julho de 2026. Vigência Final: 31 de Dezembro de 2026. José Arimatheia Pereira de Castro - Presidente da Fundação Cultural de Imperatriz. Imperatriz - MA, 10 de julho de 2026.

*Publicado por: Cleiton Ribeiro de Carvalho  
COORDENADOR DE CULTURA  
Código identificador: miwrwt6oec20260825140837*

### **EXTRATO DE AUTORIZAÇÃO**

#### **EXTRATO DE AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DIRETA. INEXIGIBILIDADE nº 041/2026 para Apresentação Artística de QUESIA & RAQUEL, nos termos do Lei 14.133/2021, Art. 74, II - Inexigibilidade - Profissional do Setor Artístico, combinado com o art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021, e regulamentada pelo Edital de Chamamento Público nº 05/2025 – FCI/FUMIC, conforme PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02.20.00.061/2026-FUMIC. A contratação terá seu valor global no importe de R\$ 12.000,00 (doze mil reais), em conformidade com a planilha de especificações e estimativa da remuneração prevista no Edital de Credenciamento nº 005/2025. Imperatriz – MA, 10 de julho de 2026. José Arimatheia Pereira de Castro, Presidente da Fundação Cultural de Imperatriz.

*Publicado por: Cleiton Ribeiro de Carvalho  
COORDENADOR DE CULTURA  
Código identificador: nhy4un6qnf20260825140849*

**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO - SEDEC**

**PORTARIA**

**PORTARIA Nº 010/2026 DE 25 DE AGOSTO DE 2026**

*Designa servidor para ocupar função de Secretário Executivo do Conselho Municipal do Trabalho, Emprego e Renda - CMTER.*

O Secretário Municipal de Desenvolvimento Econômico no uso de suas atribuições resolve:

Art. 1º - Designar o servidor **ANDRE LEITE GLORIA, Mat. 85.349-0**, para atuar como Secretário Executivo do Conselho Municipal de Emprego e Renda - CMTER, sem ônus para o município.

Art.2º - Caberá ao Secretário Executivo a operacionalização das atividades técnicas e administrativas do referido conselho.

Art. 3º - A presente portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO DE IMPERATRIZ, ESTADO DO MARANHÃO, EM 25 DE AGOSTO DE 2026, 173º ANO DA FUNDAÇÃO DE IMPERATRIZ

**ALFREDO WAGNER MACHADO SANTOS**

Secretário Municipal de Desenvolvimento Econômico

*Publicado por: ANDRÉ LEITE GLORIA*

*ASSESSOR GABINETE II*

*Código identificador: pvigjbgkbr20260825160849*

**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO  
SOCIAL - SEDES**

**PORTARIA Nº 83/2026-SEDES**

**Dispõe sobre a cessação da designação e a designação de gestora de contrato e dá outras providências.**

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE IMPERATRIZ, Estado do Maranhão, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Fica cessada a designação da Sra. Divina Leide Pereira, matrícula nº 852952-2, para exercer a função de Gestora do Contrato nº 53/2026-SEDES, celebrado com a empresa GRAFICA E EDITORA COPACABANA LTDA, inscrita no CNPJ nº 06.023.116/0001-22, referente a contratação de empresa especializada na prestação de serviços gráficos, com fornecimento de material para atender às demandas do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS.

**Art. 2º** Fica designada a Sra. Elane Cavalcante da Costa, matrícula nº 85.6573-1, para exercer a função de Gestora do

referido contrato.

**Art. 3º** Fica mantida a designação da Sra. Cleane Maria Melo de Oliveira, matrícula nº 850623-1, para exercer a função de Fiscal do referido contrato.

**Art. 4º** Revogam-se as disposições em contrário.

**Art. 5º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Publique-se, registre-se e cumpra-se.

**GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE IMPERATRIZ, ESTADO DO MARANHÃO, EM 24 DE AGOSTO DE 2026.**

**KAROLLYNE MILHOMEM SOARES**

Secretária Municipal de Desenvolvimento Social.

*Publicado por: LUZIA PONTES PEREIRA*

*ASSESSOR DE GABINETE II*

*Código identificador: \$Rx4clAXE1rW*

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
EDUCAÇÃO - SEMED**

**RESULTADO****PRIMEIRA CONVOCAÇÃO DOS APROVADOS DO  
PROCESSO DE SELEÇÃO PARA CONTRATAÇÃO  
E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DE  
PROFESSORES EM CARÁTER TEMPORÁRIO  
PARA ATUAREM NA EDUCAÇÃO INFANTIL E  
NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL  
NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE IMPER****Edital 002/2026 – SEMED**

A Secretária Municipal de Educação, no uso de suas atribuições legais, convoca o(s) candidato(s) abaixo relacionado(s), aprovado(s) e classificado(s) no Seletivo 002/2026, retificado em 21/07/2026, para comparecerem ao Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Educação de Imperatriz, com sede nesta cidade, na Rua Urbano Santos, 1657, 2º andar, Bairro Juçara, a partir do dia 26/08/2026, no horário das 8:30 às 13:00 horas, munidos dos documentos abaixo relacionados e os demais que, conforme o cargo tenham sido exigidos no edital do referido seletivo. Convém esclarecer ainda que o não atendimento da presente convocação, no prazo máximo e improrrogável de 05 (cinco) dias úteis, contados da data inicial marcada para o comparecimento no local e horários designados acima, **SERÁ CONSIDERADO COMO RENÚNCIA TÁCITA DE DIREITOS**, ficando o Município de Imperatriz autorizado a convocar outros classificados e aprovados no referido SELETIVO, em substituição aos que, por inércia, renunciarem a seus direitos. Será ainda, considerada como **RENÚNCIA TÁCITA DE DIREITOS** deixar o candidato de apresentar no Setor de Recursos Humanos o competente Atestado de Saúde Ocupacional, uma vez que tal documento é essencial para a formalização do processo de admissão.

**Imperatriz - MA, 25 de agosto de 2026.**

**ESTADO DO MARANHÃO****PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ****SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO****CHAMADA POR ORDEM DE CLASSIFICAÇÃO E  
CARGOS****ZONA URBANA****CARGO: PROFESSOR – ANOS INICIAIS**

1 - EDIMIRIA BARBOSA DE SOUZA

2 - PATRÍCIA ADRIELE ARAUJO ZAVARIZE

3 - MAURO JHONATAN GOMES DA SILVA

4 - CRISTINA LORRANE MOTA DA SILVA

5 - KELLE GOMES CARNEIRO

6 - CELIA MARIA DE CARVALHO RODRIGUES

7 - MARIA LIMA GOMES DA SILVA

8 - BRUNO PEREZ GIMENEZ

9 - QUEUMA DIAS VELOSO

10 - ANA CARLA DOS PASSOS SOARES

**ZONA RURAL****CARGO: PROFESSOR – EDUCAÇÃO INFANTIL**

1. SORAYA MIRANDA MUNIZ

2. KAYSA EMMILLE ALVES VIANA

3. RAYANNE MARTINS DE SOUSA GALVÃO

4. ÉRICA CRISTINA ARAÚJO ALMEIDA

**ESTADO DO MARANHÃO****PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ****SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO****DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS**

**(forma original e uma fotocópia)**

1. Consulta Qualificação Cadastral no E-Social

2. Cópia da Carteira de Identidade (RG) Frente e Verso  
(Todos os cargos) OBS: CNH NÃO SUBSTITUI O RG

3. Cópia do CPF (Frente e Verso) (Todos os cargos)

4. Comprovante de Situação Cadastral do CPF, site da  
Receita Federal (Todos os cargos)

5. Cópia do Título de Eleitor (Frente e Verso) (Todos os  
cargos)

6. Certidão negativa de ações cíveis e criminais, 1º e 2º grau, expedida pelo Tribunal de Justiça do estado de sua residência

7. 02 (Duas) fotografias 3x4 recentes e iguais

8. Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)

9. Certidão de Quitação Eleitoral e cópia do comprovante de votação da última eleição (Todos os Cargos)

10. Cópia da Reservista/Certificado Militar na Forma da Lei (Obrigatório para homens) (Todos os cargos)

11. Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento (Todos os cargos)

12. Cópia da Certidão de Nascimento e CPF dos Filhos menores de 21 anos para fins de Imposto de Renda e/ou para fins de Salário Família dos Filhos menores de 14 anos de idade. (Todos os cargos)

13. Cópia de comprovante de Inscrição no PIS/PASEP (Contracheque/Carteira do PIS/PASEP) (Todos os cargos)

14. Cópia da CTPS (Frente e Qualificação Civil) (Todos os cargos)

15. Cópias Comprovante de Escolaridade (Certificado ou Diploma acompanhado do Histórico, ou declaração em caso de curso incompleto) (Todos os cargos)

16. Cópia do Comprovante de Endereço (Não sendo titular do endereço, apresentar declaração assinada pelo proprietário) (Todos os cargos)

#### **DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS (DATAR E ASSINAR)**

17 Anexo I Declaração de NÃO Acúmulo de Cargos (Todos os cargos)

18 Anexo II Declaração de Bens e Valores (Todos os cargos)

19 Anexo III Declaração de Vínculo Previdenciário (Todos os cargos)

20 Anexo IV Dec. de encargos de família para fins de Imposto de Renda (ANEXAR COMPROVANTE,

CONTENDO CPF DO DEPENDENTE); (Todos os cargos)

21 Anexo V Declaração PIS/PASEP (ANEXAR COMPROVANTE) (Todos os cargos)

22 Anexo VII Declaração de Parentesco (Todos os cargos)

23 Anexo VIII Autodeclaração de Cor/Etnia (Todos os cargos)

## **DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO**

|                     |         |                   |  |  |  |
|---------------------|---------|-------------------|--|--|--|
| Nome do Declarante: |         |                   |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG:  | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |
| Endereço:           |         | Bairro:           |  |  |  |
| Cidade:             | Estado: | Telefone:         |  |  |  |
|                     |         |                   |  |  |  |

## **DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:**

( ) **NÃO EXERÇO** cargo, emprego ou função pública junto à administração pública direta, autárquicas, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, na esfera Municipal, Estadual e Federal e que não sou militar reformado ou civil aposentado.

( ) **EXERÇO** outro cargo, função ou empregos públicos  
(especificar):

|                                             |                                   |                        |  |  |  |  |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|--|--|--|--|
| ESFERA: ( )Federal ( )Estadual ( )Municipal |                                   |                        |  |  |  |  |
| Órgão:                                      |                                   |                        |  |  |  |  |
| Cargo:                                      |                                   |                        |  |  |  |  |
| Tipo de vínculo:                            | CONT RATA DO/ E FETIVO/ COMISSÃO: | Carga Horária Semanal: |  |  |  |  |

( ) **NÃO EXERÇO** atividade profissional na iniciativa privada;

( ) **EXERÇO** atividade profissional na iniciativa privada  
(especificar):

|                  |  |                        |  |  |  |  |
|------------------|--|------------------------|--|--|--|--|
| Empresa:         |  |                        |  |  |  |  |
| Cargo:           |  |                        |  |  |  |  |
| Tipo de vínculo: |  | Carga Horária Semanal: |  |  |  |  |
|                  |  |                        |  |  |  |  |
|                  |  |                        |  |  |  |  |

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

ASSINATURA DO DECLARANTE

## DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

|                     |         |                |  |  |  |  |  |
|---------------------|---------|----------------|--|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |         |                |  |  |  |  |  |
| C.P.F.:             | Nº RG:  | Órgão Emissor: |  |  |  |  |  |
| PIS/PASEP:          |         | Estado civil:  |  |  |  |  |  |
| Endereço:           |         | Bairro:        |  |  |  |  |  |
| Cidade:             | Estado: | Telefone:      |  |  |  |  |  |
|                     |         |                |  |  |  |  |  |

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:

( ) **NÃO POSSUO** BENS REGISTRADOS E RECONHECIDOS EM MEU NOME.

( ) **POSSUO** OS BENS REGISTRADOS E RECONHECIDOS EM MEU NOME RELACIONADOS ABAIXO:

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

|            |          |     |
|------------|----------|-----|
|            |          |     |
| _____valor | estimado | R\$ |
| _____      |          |     |
| _____valor | estimado | R\$ |
| _____      |          |     |
| _____valor | estimado | R\$ |
| _____      |          |     |
| _____valor | estimado | R\$ |
| _____      |          |     |
| _____valor | estimado | R\$ |
| _____      |          |     |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

## ASSINATURA DO DECLARANTE

Por força da **Lei Federal nº 8.429/92**, que dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública, todos os servidores municipais deverão apresentar **DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES** que compõem o seu patrimônio privado e de seus dependentes, para fins de arquivamento no Departamento de Recursos Humanos. Conforme previsão legal, será punido com a pena de demissão, a bem do serviço público, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, o agente público que se recusar a prestar a declaração de bens dentro do prazo determinado, ou que a prestar falsa.

# DECLARAÇÃO DE VÍNCULO PREVIDENCIÁRIO

|                     |        |         |                       |  |  |  |  |
|---------------------|--------|---------|-----------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |        |         |                       |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG: |         | Órgão<br>Em<br>issor: |  |  |  |  |
| Endereço:           |        |         | Bairro:               |  |  |  |  |
| Cidade:             |        | Estado: | Telefone:             |  |  |  |  |
|                     |        |         |                       |  |  |  |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS  
DE DIREITO E A QUEM POSSA  
INTERESSAR QUE:**

( ) **NÃO POSSUO** vínculo beneficiário junto a Previdência Social.

( ) **POSSUO** vínculo beneficiário junto a Previdência Social, sendo ele:

( ) Licença maternidade

( ) Auxílio Doença

( ) Aposentadoria por invalidez

( ) Aposentadoria por tempo de contribuição ( )  
Aposentadoria por idade

( ) Auxílio ao Idoso

( ) Aposentadoria Rural

( ) Outros (Especificar):\_\_\_\_\_

QUAL A DATA DE INICIO DA CONCESSÃO DO  
BENEFÍCIO  
PREVIDENCIÁRIO:

**DECLARO AINDA QUE:**

( ) **NÃO SOU** APOSENTADO(A). ( ) **SOU**  
**APOSENTADO(A):**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

ASSINATURA DO DECLARANTE

**DECLARAÇÃO DE ENCARGOS  
DE FAMÍLIA PARA FINS DE  
IMPOSTO DE RENDA E/OU  
SÁLARIO FAMILIA**

|                     |         |                   |  |  |  |  |
|---------------------|---------|-------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |         |                   |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG:  | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |  |
| Endereço:           |         | Bairro:           |  |  |  |  |
| Cidade:             | Estado: | Telefone:         |  |  |  |  |
|                     |         |                   |  |  |  |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS**

**DE DIREITO E A QUEM POSSA  
INTERESSAR QUE:**

| Para fins da Legislação do Imposto de Renda e/ou Salário família, Declaro que são meus dependentes as pessoas abaixo relacionadas: |                                                                                             |                                   |                        |                                          |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------------------------------|--|--|--|--|
| Nº<br>D<br>E<br>O<br>R<br>D<br>E<br>M                                                                                              | DEP<br>END<br>ENT<br>ESC<br>ONS<br>IDE<br>RAD<br>OS<br>CO                                   | CPF<br>:<br><br>(Obriga<br>tório) | PAR<br>ENT<br>ESC<br>O | DAT<br>A<br>DO<br>NAS<br>CIM<br>ENT<br>O |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | ENC<br>AR                                                                                   |                                   |                        |                                          |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | DE<br>FA<br>MIL<br>IA –<br>NO<br>ME<br>CO<br>MP<br>LET<br>O<br>DO<br>DEP<br>END<br>ENT<br>E |                                   |                        |                                          |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    |                                                                                             |                                   |                        |                                          |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    |                                                                                             |                                   |                        |                                          |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    |                                                                                             |                                   |                        |                                          |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    |                                                                                             |                                   |                        |                                          |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    |                                                                                             |                                   |                        |                                          |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    |                                                                                             |                                   |                        |                                          |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    |                                                                                             |                                   |                        |                                          |  |  |  |  |

**\*Anexar documento comprovando o parentesco (Certidão de Nascimento). Caso não haja dependentes o declarante deverá inutilizar os campos e assinar a declaração.**

Ciente da proibição da dedução de um mesmo dependente por ambos os cônjuges, declaramos sob as penas da Lei que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de nossa inteira responsabilidade, não cabendo a V. S<sup>a</sup> (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

ASSINATURA DO DECLARANTE

(    ) **NÃO POSSUO** cadastro no sistema PIS/PASEP, necessitando que a Prefeitura Municipal de Imperatriz faça o meu cadastramento.

(    ) **POSSUO** cadastro no sistema PIS/PASEP (anexar comprovante legível).

**Declaro que meu nº PIS/PASEP é:**

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

ASSINATURA DO DECLARANTE

## DECLARAÇÃO – PIS/PASEP

|                     |         |                   |  |  |  |  |
|---------------------|---------|-------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |         |                   |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG:  | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |  |
| Endereço:           |         | Bairro:           |  |  |  |  |
| Cidade:             | Estado: | Telefone:         |  |  |  |  |
|                     |         |                   |  |  |  |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:**

## DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

|                     |         |                   |  |  |  |  |
|---------------------|---------|-------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |         |                   |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG:  | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |  |
| Endereço:           |         | Bairro:           |  |  |  |  |
| Cidade:             | Estado: | Telefone:         |  |  |  |  |
|                     |         |                   |  |  |  |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E  
A QUEM POSSA INTERESSAR QUE: ( ) NÃO  
TENHO** RELAÇÃO DE PARENTESCO.

**( ) TENHO** RELAÇÃO DE  
PARENTESCO (Obrigatório informar o parentesco).

|                                                                                                             |        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
| NOME DO PARENTE:                                                                                            |        |  |
| CARGO/FUNÇÃO:                                                                                               |        |  |
| Relação de Parentesco:                                                                                      | ÓRGÃO: |  |
| NOME DO PARENTE:                                                                                            |        |  |
| CARGO/FUNÇÃO:                                                                                               |        |  |
| Relação de Parentesco:                                                                                      | ÓRGÃO: |  |
| NOME DO PARENTE:                                                                                            |        |  |
| CARGO/FUNÇÃO:                                                                                               |        |  |
| Relação de Parentesco:                                                                                      | ÓRGÃO: |  |
| Relação de parentes cuja nomeação é vedada pela Súmula Vinculante nº 13, do Supremo Tribunal Federal – STF: |        |  |
| - Esposa ou esposo (inclusive companheiro e companheira);                                                   |        |  |
| - Descendente: filho (a), neto (a) e bisneto (a);                                                           |        |  |
| - Ascendente: pai, mãe, avós e bisavós;                                                                     |        |  |

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| - Parentes colaterais: irmão (a), tio (a) e sobrinho (a);                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| - Por afinidade: genro/nora e parente do esposo (a) /companheiro (a): pai, mãe, avós, bisavós, irmão (a), tio (a) e sobrinho (a). Possuir grau de parentesco com quaisquer dos agentes políticos: Prefeito e Vice-Prefeito, secretário Municipal, Assessores, Diretores, Coordenadores, Procuradoria, Presidente de Autarquia ou Fundação, Vereadores. |  |

**SÚMULA VINCULANTE 13 – STF:**

*A nomeação de conjugue, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta em qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas, viola a Constituição Federal.*

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

ASSINATURA DO DECLARANTE

**AUTODECLARAÇÃO DE  
COR/ETNIA**

|                     |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|--|

|               |         |                   |  |  |  |
|---------------|---------|-------------------|--|--|--|
| C.P.<br>F.:   | Nº RG:  | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |
| Estado Civil: |         |                   |  |  |  |
| Endereço:     |         | Bairro:           |  |  |  |
| Cidade:       | Estado: | Telefone:         |  |  |  |
|               |         |                   |  |  |  |

**DECLARO SOB AS PENAS DA LEI  
QUE ME CONSIDERO:**

( )BRANCO                      ( )PRETO                      ( )  
( )PARDO                      ( )AMARELO                      ( )  
( )INDÍGENA.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

**ASSINATURA DO DECLARANTE****Edital 002/2026 – SEMED**

A Secretária Municipal de Educação, no uso de suas atribuições legais, convoca o(s) candidato(s) abaixo relacionado(s), aprovado(s) e classificado(s) no Seletivo 002/2026, retificado em 21/07/2026, para comparecerem ao Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Educação de Imperatriz, com sede nesta

cidade, na Rua Urbano Santos, 1657, 2º andar, Bairro Juçara, a partir do dia 26/08/2026, no horário das 8:30 às 13:00 horas, munidos dos documentos abaixo relacionados e os demais que, conforme o cargo tenham sido exigidos no edital do referido seletivo. Convém esclarecer ainda que o não atendimento da presente convocação, no prazo máximo e improrrogável de 05 (cinco) dias úteis, contados da data inicial marcada para o comparecimento no local e horários designados acima, **SERÁ CONSIDERADO COMO RENÚNCIA TÁCITA DE DIREITOS**, ficando o Município de Imperatriz autorizado a convocar outros classificados e aprovados no referido SELETIVO, em substituição aos que, por inércia, renunciarem a seus direitos. Será ainda, considerada como **RENÚNCIA TÁCITA DE DIREITOS** deixar o candidato de apresentar no Setor de Recursos Humanos o competente Atestado de Saúde Ocupacional, uma vez que tal documento é essencial para a formalização do processo de admissão.

**Imperatriz - MA, 25 de agosto de 2026.****ESTADO DO MARANHÃO****PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ****SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO****CHAMADA POR ORDEM DE CLASSIFICAÇÃO E CARGOS****ZONA URBANA****CARGO: PROFESSOR – ANOS INICIAIS**

- 1 - EDIMIRIA BARBOSA DE SOUZA
- 2 - PATRÍCIA ADRIELE ARAUJO ZAVARIZE
- 3 - MAURO JHONATAN GOMES DA SILVA
- 4 - CRISTINA LORRANE MOTA DA SILVA
- 5 - KELLE GOMES CARNEIRO
- 6 - CELIA MARIA DE CARVALHO RODRIGUES
- 7 - MARIA LIMA GOMES DA SILVA
- 8 - BRUNO PEREZ GIMENEZ
- 9 - QUEUMA DIAS VELOSO
- 10 - ANA CARLA DOS PASSOS SOARES

**ZONA RURAL**

**CARGO: PROFESSOR – EDUCAÇÃO INFANTIL**

1. SORAYA MIRANDA MUNIZ
2. KAYSA EMMILLE ALVES VIANA
3. RAYANNE MARTINS DE SOUSA GALVÃO
4. ÉRICA CRISTINA ARAÚJO ALMEIDA

**ESTADO DO MARANHÃO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

**DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS**

**(forma original e uma fotocópia)**

1. Consulta Qualificação Cadastral no E-Social
2. Cópia da Carteira de Identidade (RG) Frente e Verso (Todos os cargos) OBS: CNH NÃO SUBSTITUI O RG
3. Cópia do CPF (Frente e Verso) (Todos os cargos)
4. Comprovante de Situação Cadastral do CPF, site da Receita Federal (Todos os cargos)
5. Cópia do Título de Eleitor (Frente e Verso) (Todos os cargos)
6. Certidão negativa de ações cíveis e criminais, 1º e 2º grau, expedida pelo Tribunal de Justiça do estado de sua residência
7. 02 (Duas) fotografias 3x4 recentes e iguais
8. Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)
9. Certidão de Quitação Eleitoral e cópia do comprovante de votação da última eleição (Todos os Cargos)
10. Cópia da Reservista/Certificado Militar na Forma da Lei (Obrigatório para homens) (Todos os cargos)
11. Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento (Todos os cargos)
12. Cópia da Certidão de Nascimento e CPF dos Filhos menores de 21 anos para fins de Imposto de Renda e/ou

para fins de Salário Família dos Filhos menores de 14 anos de idade. (Todos os cargos)

13. Cópia de comprovante de Inscrição no PIS/PASEP (Contracheque/Carteira do PIS/PASEP) (Todos os cargos)

14. Cópia da CTPS (Frente e Qualificação Civil) (Todos os cargos)

15. Cópias Comprovante de Escolaridade (Certificado ou Diploma acompanhado do Histórico, ou declaração em caso de curso incompleto) (Todos os cargos)

16. Cópia do Comprovante de Endereço (Não sendo titular do endereço, apresentar declaração assinada pelo proprietário) (Todos os cargos)

**DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS (DATAR E ASSINAR)**

17 Anexo I Declaração de NÃO Acúmulo de Cargos (Todos os cargos)

18 Anexo II Declaração de Bens e Valores (Todos os cargos)

19 Anexo III Declaração de Vínculo Previdenciário (Todos os cargos)

20 Anexo IV Dec. de encargos de família para fins de Imposto de Renda (ANEXAR COMPROVANTE, CONTENDO CPF DO DEPENDENTE); (Todos os cargos)

21 Anexo V Declaração PIS/PASEP (ANEXAR COMPROVANTE) (Todos os cargos)

22 Anexo VII Declaração de Parentesco (Todos os cargos)

23 Anexo VIII Autodeclaração de Cor/Etnia (Todos os cargos)

**DECLARAÇÃO DE NÃO**

## ACÚMULO DE CARGO

|                     |         |                   |  |  |  |  |
|---------------------|---------|-------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |         |                   |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG:  | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |  |
| Endereço:           |         | Bairro:           |  |  |  |  |
| Cidade:             | Estado: | Telefone:         |  |  |  |  |
|                     |         |                   |  |  |  |  |

### DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:

( ) **NÃO EXERÇO** cargo, emprego ou função pública junto à administração pública direta, autárquicas, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, na esfera Municipal, Estadual e Federal e que não sou militar reformado ou civil aposentado.

( ) **EXERÇO** outro cargo, função ou empregos públicos (especificar):

|                                                |                 |                    |  |  |  |
|------------------------------------------------|-----------------|--------------------|--|--|--|
| ESFERA: ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal |                 |                    |  |  |  |
| Órgão:                                         |                 |                    |  |  |  |
| Cargo:                                         |                 |                    |  |  |  |
| Tipo de vínculo:                               | CONT RATA DO/ E | Carga Horária Sema |  |  |  |

FETIVO/COMISSIONADO:

( ) **NÃO EXERÇO** atividade profissional na iniciativa privada;

( ) **EXERÇO** atividade profissional na iniciativa privada (especificar):

|                  |  |                        |  |  |  |
|------------------|--|------------------------|--|--|--|
| Empresa:         |  |                        |  |  |  |
| Cargo:           |  |                        |  |  |  |
| Tipo de vínculo: |  | Carga Horária Semanal: |  |  |  |
|                  |  |                        |  |  |  |
|                  |  |                        |  |  |  |

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

ASSINATURA DO DECLARANTE

## DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

|                     |        |                  |  |  |  |  |
|---------------------|--------|------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |        |                  |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG: | Órgão<br>Emissor |  |  |  |  |

|            |         |               |  |  |  |  |  |
|------------|---------|---------------|--|--|--|--|--|
| PIS/PASEP: |         | Estado civil: |  |  |  |  |  |
| Endereço:  |         | Bairro:       |  |  |  |  |  |
| Cidade:    | Estado: | Telefone:     |  |  |  |  |  |
|            |         |               |  |  |  |  |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:**

( ) **NÃO POSSUO** BENS REGISTRADOS E RECONHECIDOS EM MEU NOME.

( ) **POSSUO** OS BENS REGISTRADOS E RECONHECIDOS EM MEU NOME RELACIONADOS ABAIXO:

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_de

\_\_\_\_\_de

\_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

**ASSINATURA DO DECLARANTE**

Por força da **Lei Federal nº 8.429/92**, que dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública, todos os servidores municipais deverão apresentar **DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES** que compõem o seu patrimônio privado e de seus dependentes, para fins de arquivamento no Departamento de Recursos Humanos. Conforme previsão legal, será punido com a pena de demissão, a bem do serviço público, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, o agente público que se recusar a prestar a declaração de bens dentro do prazo determinado, ou que a prestar falsa.

## **DECLARAÇÃO DE VÍNCULO PREVIDENCIÁRIO**

|                     |        |                   |  |  |  |  |
|---------------------|--------|-------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |        |                   |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG: | Órgão<br>emissor: |  |  |  |  |
| Endereço:           |        | Bairro:           |  |  |  |  |
| Cidade:             | Esta   | Telefone:         |  |  |  |  |

|  |  |     |  |  |
|--|--|-----|--|--|
|  |  | do: |  |  |
|--|--|-----|--|--|

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS  
DE DIREITO E A QUEM POSSA  
INTERESSAR QUE:**

( ) **NÃO POSSUO** vínculo beneficiário junto a  
Previdência Social.

( ) **POSSUO** vínculo beneficiário junto a Previdência  
Social, sendo ele:

( ) Licença maternidade

( ) Auxílio Doença

( ) Aposentadoria por invalidez

( ) Aposentadoria por tempo de contribuição ( )  
Aposentadoria por idade

( ) Auxílio ao Idoso

( ) Aposentadoria Rural

( ) Outros (Especificar):\_\_\_\_

QUAL A DATA DE INICIO DA CONCESSÃO DO  
BENEFÍCIO  
PREVIDENCIÁRIO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DECLARO AINDA QUE:**

( ) **NÃO SOU** APOSENTADO(A). ( ) **SOU**  
**APOSENTADO(A):**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_de  
\_\_\_\_\_de

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

ASSINATURA DO DECLARANTE

**DECLARAÇÃO DE ENCARGOS  
DE FAMÍLIA PARA FINS DE  
IMPOSTO DE RENDA E/OU  
SÁLARIO FAMILIA**

|                     |         |                   |  |  |  |  |
|---------------------|---------|-------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |         |                   |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG:  | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |  |
| Endereço:           |         | Bairro:           |  |  |  |  |
| Cidade:             | Estado: | Telefone:         |  |  |  |  |
|                     |         |                   |  |  |  |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS  
DE DIREITO E A QUEM POSSA  
INTERESSAR QUE:**

|                                                                                                                                                |                                                           |                                       |                        |                                          |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------------------------------------|--|--|--|--|
| Para fins da Legislação do<br>Imposto de Renda e/ou Salário<br>família, Declaro que são meus<br>dependentes as pessoas abaixo<br>relacionadas: |                                                           |                                       |                        |                                          |  |  |  |  |
| Nº<br>D<br>E<br>O<br>R<br>D<br>E<br>M                                                                                                          | DEP<br>END<br>ENT<br>ESC<br>ONS<br>IDE<br>RAD<br>OS<br>CO | CPF<br>:<br><br>(Obri<br>gatór<br>io) | PAR<br>ENT<br>ESC<br>O | DAT<br>A<br>DO<br>NAS<br>CIM<br>ENT<br>O |  |  |  |  |

| MO                     | ENCARGO | DE | FAMILIA | - NOME |
|------------------------|---------|----|---------|--------|
| COMPLETO DO DEPENDENTE |         |    |         |        |
|                        |         |    |         |        |
|                        |         |    |         |        |
|                        |         |    |         |        |
|                        |         |    |         |        |
|                        |         |    |         |        |

**\*Anexar documento comprovando o parentesco (Certidão de Nascimento). Caso não haja dependentes o declarante deverá inutilizar os campos e assinar a declaração.**

Ciente da proibição da dedução de um mesmo dependente por ambos os cônjuges, declaramos sob as penas da Lei que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de nossa inteira responsabilidade, não cabendo a V. S<sup>a</sup> (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

ASSINATURA DO DECLARANTE

|         |  |        |  |           |  |
|---------|--|--------|--|-----------|--|
|         |  |        |  |           |  |
| Cidade: |  | Estado |  | Telefone: |  |
|         |  |        |  |           |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:**

( ) **NÃO POSSUO** cadastro no sistema PIS/PASEP, necessitando que a Prefeitura Municipal de Imperatriz faça o meu cadastramento.

( ) **POSSUO** cadastro no sistema PIS/PASEP (**anexar comprovante legível**).

**Declaro que meu nº PIS/PASEP é:**

|  |
|--|
|  |
|  |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

ASSINATURA DO DECLARANTE

## DECLARAÇÃO – PIS/PASEP

|                     |        |                   |  |  |  |  |
|---------------------|--------|-------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |        |                   |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG: | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |  |
| Endereço:           |        | Bairro:           |  |  |  |  |
|                     |        |                   |  |  |  |  |

## DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

|                     |        |                   |  |  |  |  |
|---------------------|--------|-------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |        |                   |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG: | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |  |
|                     |        |                   |  |  |  |  |
|                     |        |                   |  |  |  |  |

|           |         |           |  |  |
|-----------|---------|-----------|--|--|
| Endereço: |         | Bairro:   |  |  |
| Cidade:   | Estado: | Telefone: |  |  |
|           |         |           |  |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE: ( ) NÃO TENHO** RELAÇÃO DE PARENTESCO.

( ) **TENHO** RELAÇÃO DE PARENTESCO (Obrigatório informar o parentesco).

|                                                                                                             |        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
| NOME DO PARENTE:                                                                                            |        |  |
| CARGO/FUNÇÃO:                                                                                               |        |  |
| Relação de Parentesco:                                                                                      | ÓRGÃO: |  |
| NOME DO PARENTE:                                                                                            |        |  |
| CARGO/FUNÇÃO:                                                                                               |        |  |
| Relação de Parentesco:                                                                                      | ÓRGÃO: |  |
| NOME DO PARENTE:                                                                                            |        |  |
| CARGO/FUNÇÃO:                                                                                               |        |  |
| Relação de Parentesco:                                                                                      | ÓRGÃO: |  |
| Relação de parentes cuja nomeação é vedada pela Súmula Vinculante nº 13, do Supremo Tribunal Federal – STF: |        |  |
| - Esposa ou esposo (inclusive companheiro e companheira);                                                   |        |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| - Descendente: filho (a), neto (a) e bisneto (a);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| - Ascendente: pai, mãe, avós e bisavós;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| - Parentes colaterais: irmão (a), tio (a) e sobrinho (a);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| - Por afinidade: genro/nora e parente do esposo (a) /companheiro (a): pai, mãe, avós, bisavós, irmão (a), tio (a) e sobrinho (a). Possuir grau de parentesco com quaisquer dos agentes políticos: Prefeito e Vice-Prefeito, secretário Municipal, Assessores, Diretores, Coordenadores, Procuradoria, Presidente de Autarquia ou Fundação, Vereadores.                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>SÚMULA VINCULANTE 13 – STF:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <i>A nomeação de conjugue, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta em qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas, viola a Constituição Federal.</i> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

ASSINATURA DO DECLARANTE

**AUTODECLARAÇÃO DE  
COR/ETNIA**

|                     |         |                   |  |  |  |  |
|---------------------|---------|-------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |         |                   |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG:  | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |  |
| Estado Civil:       |         |                   |  |  |  |  |
| Endereço:           |         | Bairro:           |  |  |  |  |
| Cidade:             | Estado: | Telefone:         |  |  |  |  |
|                     |         |                   |  |  |  |  |

**DECLARO SOB AS PENAS DA LEI  
QUE ME CONSIDERO:**

( ) BRANCO ( ) PRETO ( )  
( ) PARDOS ( ) AMARELOS ( )  
( ) INDÍGENAS.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Publicado por: Letícia Holanda de Sousa Borges  
Assessoria de Comunicação/Jornalista  
Código identificador: \$fYpwKdoFHGP

**DÉCIMA CONVOCAÇÃO DOS APROVADOS DO  
PROCESSO DE SELEÇÃO PARA CONTRATAÇÃO  
E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DE  
PROFESSORES EM CARÁTER TEMPORÁRIO  
PARA ATUAREM NOS ANOS INICIAIS E FINAIS  
DO ENSINO FUNDAMENTAL NA REDE PÚBLICA  
MUNICIPAL DE IMPERATRIZ/MA – ZONA**

**Edital 003/2025 – SEMED**

A Secretária Municipal de Educação, no uso de suas atribuições legais, convoca o(s) candidato(s) abaixo relacionado(s), aprovado(s) e classificado(s) no Seletivo 003/2025, retificado em 08/01/2026, para comparecerem ao Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Educação de Imperatriz, com sede nesta cidade, na Rua Urbano Santos, 1657, 2º andar, Bairro Juçara, a partir do dia 26/08/2026, no horário das 8:30 às 13:00 horas, munidos dos documentos abaixo relacionados e os demais que, conforme o cargo tenham sido exigidos no edital do referido seletivo. Convém esclarecer ainda que o não atendimento da presente convocação, no prazo máximo e improrrogável de 05 (cinco) dias úteis, contados da data inicial marcada para o comparecimento no local e horários designados acima, **SERÁ CONSIDERADO COMO RENÚNCIA TÁCITA DE DIREITOS**, ficando o Município de Imperatriz autorizado a convocar outros classificados e aprovados no referido SELETIVO, em substituição aos que, por inércia, renunciarem a seus direitos. Será ainda, considerada como **RENÚNCIA TÁCITA DE DIREITOS** deixar o candidato de apresentar no Setor de Recursos Humanos o competente Atestado de Saúde Ocupacional, uma vez que tal documento é essencial para a formalização do processo de admissão.

**Imperatriz - MA, 25 de agosto de 2026.**

**VANESSA DA SILVA PEREIRA**

**SECRETÁRIA ADJUNTA DE EDUCAÇÃO**

**ESTADO DO MARANHÃO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

**CHAMADA POR ORDEM DE CLASSIFICAÇÃO E  
CARGOS**

**ZONA RURAL**

**CARGO: PROFESSOR – ANOS INICIAIS**

**20 - ANDRE LUIS DE SOUSA ARRUDA**

**ESTADO DO MARANHÃO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

**DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS****(forma original e uma fotocópia)**

1. Consulta Qualificação Cadastral no E-Social
2. Cópia da Carteira de Identidade (RG) Frente e Verso (Todos os cargos) OBS: CNH NÃO SUBSTITUI O RG
3. Cópia do CPF (Frente e Verso) (Todos os cargos)
4. Comprovante de Situação Cadastral do CPF, site da Receita Federal (Todos os cargos)
5. Cópia do Título de Eleitor (Frente e Verso) (Todos os cargos)
6. Certidão negativa de ações cíveis e criminais, 1º e 2º grau, expedida pelo Tribunal de Justiça do estado de sua residência
7. 02 (Duas) fotografias 3x4 recentes e iguais
8. Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)
9. Certidão de Quitação Eleitoral e cópia do comprovante de votação da última eleição (Todos os Cargos)
10. Cópia da Reservista/Certificado Militar na Forma da Lei (Obrigatório para homens) (Todos os cargos)
11. Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento (Todos os cargos)
12. Cópia da Certidão de Nascimento e CPF dos Filhos menores de 21 anos para fins de Imposto de Renda e/ou para fins de Salário Família dos Filhos menores de 14 anos de idade. (Todos os cargos)
13. Cópia de comprovante de Inscrição no PIS/PASEP (Contracheque/Carteira do PIS/PASEP) (Todos os cargos)
14. Cópia da CTPS (Frente e Qualificação Civil) (Todos os cargos)
15. Cópias Comprovante de Escolaridade (Certificado ou Diploma acompanhado do Histórico, ou declaração em caso de curso incompleto) (Todos os cargos)
16. Cópia do Comprovante de Endereço (Não sendo titular do endereço, apresentar declaração assinada pelo proprietário) (Todos os cargos)

**DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS (DATAR E ASSINAR)**

17 Anexo I Declaração de NÃO Acúmulo de Cargos (Todos os cargos)

18 Anexo II Declaração de Bens e Valores (Todos os cargos)

19 Anexo III Declaração de Vínculo Previdenciário (Todos os cargos)

20 Anexo IV Dec. de encargos de família para fins de Imposto de Renda (ANEXAR COMPROVANTE, CONTENDO CPF DO DEPENDENTE); (Todos os cargos)

21 Anexo V Declaração PIS/PASEP (ANEXAR COMPROVANTE) (Todos os cargos)

22 Anexo VII Declaração de Parentesco (Todos os cargos)

23 Anexo VIII Autodeclaração de Cor/Etnia (Todos os cargos)

**DECLARAÇÃO DE NÃO  
ACÚMULO DE CARGO**

|                     |         |                   |  |  |  |
|---------------------|---------|-------------------|--|--|--|
| Nome do Declarante: |         |                   |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG:  | Órgão<br>emissor: |  |  |  |
| Endereço:           |         | Bairro:           |  |  |  |
| Cidade:             | Estado: | Telefone:         |  |  |  |

|  |  |     |  |  |
|--|--|-----|--|--|
|  |  | do: |  |  |
|--|--|-----|--|--|

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS  
DE DIREITO E A QUEM POSSA  
INTERESSAR QUE:**

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações (contendo **NÃO EXERÇO** cargo, emprego ou função pública) são verdadeiras e me responsabilizo.

junto à administração pública direta, autárquicas, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, na esfera Municipal, Estadual e Federal e que não sou militar reformado ou civil aposentado.

( ) **EXERÇO** outro cargo, função ou empregos públicos (especificar):

|                                                       |                                        |                        |  |  |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------|--|--|
| <b>ESFERA:</b> ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal |                                        |                        |  |  |
| Órgão:                                                |                                        |                        |  |  |
| Cargo:                                                |                                        |                        |  |  |
| Tipo de vínculo:                                      | CONT RATA DO/ E FETIVO/ COMISSI ONADO: | Carga Horaria Semanal: |  |  |

( ) **NÃO EXERÇO** atividade profissional na iniciativa privada;

( ) **EXERÇO** atividade profissional na iniciativa privada (especificar):

|          |  |  |  |
|----------|--|--|--|
| Empresa: |  |  |  |
| Cargo:   |  |  |  |

Tipo de vínculo: Horária Semanal:

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de

ASSINATURA DO DECLARANTE

**DECLARAÇÃO DE BENS E  
VALORES**

|                     |         |                |  |  |  |  |
|---------------------|---------|----------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |         |                |  |  |  |  |
| C.P .F.:            | Nº RG:  | Órgão Emissor: |  |  |  |  |
| PIS/PASEP:          |         | Estado civil:  |  |  |  |  |
| Endereço:           |         | Bairro:        |  |  |  |  |
| Cidade:             | Estado: | Telefone:      |  |  |  |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E  
A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:**

( ) **NÃO POSSUO** BENS REGISTRADOS E RECONHECIDOS EM MEU NOME.

( ) **POSSUO** OS BENS REGISTRADOS E RECONHECIDOS EM MEU NOME RELACIONADOS ABAIXO:

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_de

\_\_\_\_\_de

ASSINATURA DO DECLARANTE

Por força da **Lei Federal nº 8.429/92**, que dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública, todos os servidores municipais deverão apresentar **DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES** que compõem o seu patrimônio privado e de seus dependentes, para fins de arquivamento no Departamento de Recursos Humanos. Conforme previsão legal, será punido com a pena de demissão, a bem do serviço público, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, o agente público que se recusar a prestar a declaração de bens dentro do prazo determinado, ou que a prestar falsa.

## DECLARAÇÃO DE VÍNCULO PREVIDENCIÁRIO

|                     |         |                   |  |  |  |  |
|---------------------|---------|-------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |         |                   |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG:  | Órgão<br>emissor: |  |  |  |  |
| Endereço:           |         | Bairro:           |  |  |  |  |
| Cidade:             | Estado: | Telefone:         |  |  |  |  |
|                     |         |                   |  |  |  |  |

## DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:

( ) **NÃO POSSUO** vínculo beneficiário junto a Previdência Social.

( ) **POSSUO** vínculo beneficiário junto a Previdência Social, sendo ele:

( ) Licença maternidade

( ) Auxílio Doença

- ( ) Aposentadoria por invalidez
- ( ) Aposentadoria por tempo de contribuição ( )  
Aposentadoria por idade
- ( ) Auxílio ao Idoso
- ( ) Aposentadoria Rural
- ( ) Outros (Especificar):\_\_\_\_

QUAL A DATA DE INICIO DA CONCESSÃO DO  
BENEFÍCIO  
PREVIDENCIÁRIO:

**DECLARO AINDA QUE:**

( ) **NÃO SOU** APOSENTADO(A). ( ) **SOU**  
**APOSENTADO(A):**

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_de  
\_\_\_\_\_de

ASSINATURA DO DECLARANTE

**DECLARAÇÃO DE ENCARGOS  
DE FAMÍLIA PARA FINS DE  
IMPOSTO DE RENDA E/OU  
SÁLARIO FAMILIA**

|                     |  |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |

|           |          |           |          |  |
|-----------|----------|-----------|----------|--|
| C.P.F     | Nº RG:   | Órgão     | Emissor: |  |
| Endereço: |          | Bairro:   |          |  |
| Cidade:   | Esta do: | Telefone: |          |  |
|           |          |           |          |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS  
DE DIREITO E A QUEM POSSA  
INTERESSAR QUE:**

|                                                                                                                                    |                                                           |                                   |                        |                                          |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------------------------------|--|--|--|--|
| Para fins da Legislação do Imposto de Renda e/ou Salário família, Declaro que são meus dependentes as pessoas abaixo relacionadas: |                                                           |                                   |                        |                                          |  |  |  |  |
| Nº<br>D<br>E<br>O<br>R<br>D<br>E<br>M                                                                                              | DEP<br>END<br>ENT<br>ESC<br>ONS<br>IDE<br>RAD<br>OS<br>CO | CPF<br>:<br>(Obri<br>gatór<br>io) | PAR<br>ENT<br>ESC<br>O | DAT<br>A<br>DO<br>NAS<br>CIM<br>ENT<br>O |  |  |  |  |
| ENC<br>AR                                                                                                                          |                                                           |                                   |                        |                                          |  |  |  |  |
| DE<br>FA<br>MIL<br>IA –<br>NO<br>ME<br>CO<br>MP<br>LET<br>O<br>DO                                                                  |                                                           |                                   |                        |                                          |  |  |  |  |

| DEPENDENTE |  |  |  |  |
|------------|--|--|--|--|
|            |  |  |  |  |
|            |  |  |  |  |
|            |  |  |  |  |
|            |  |  |  |  |
|            |  |  |  |  |
|            |  |  |  |  |

**\*Anexar documento comprovando o parentesco (Certidão de Nascimento). Caso não haja dependentes o declarante deverá inutilizar os campos e assinar a declaração.**

Ciente da proibição da dedução de um mesmo dependente por ambos os cônjuges, declaramos sob as penas da Lei que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de nossa inteira responsabilidade, não cabendo a V. S<sup>a</sup> (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

|                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de

ASSINATURA DO DECLARANTE

|           |         |           |  |  |  |
|-----------|---------|-----------|--|--|--|
| Endereço: |         | Bairro:   |  |  |  |
| Cidade:   | Estado: | Telefone: |  |  |  |
|           |         |           |  |  |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:**

( ) **NÃO POSSUO** cadastro no sistema PIS/PASEP, necessitando que a Prefeitura Municipal de Imperatriz faça o meu cadastramento.

( ) **POSSUO** cadastro no sistema PIS/PASEP (**anexar comprovante legível**).

**Declaro que meu nº PIS/PASEP é:**

|       |
|-------|
| _____ |
|-------|

|                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de

ASSINATURA DO DECLARANTE

## DECLARAÇÃO – PIS/PASEP

|                     |        |                |  |  |  |
|---------------------|--------|----------------|--|--|--|
| Nome do Declarante: |        |                |  |  |  |
| C.P. F.:            | Nº RG: | Órgão Emissor: |  |  |  |
|                     |        |                |  |  |  |

## DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

|                     |        |       |  |  |  |
|---------------------|--------|-------|--|--|--|
| Nome do Declarante: |        |       |  |  |  |
| C.P.                | Nº RG: | Órgão |  |  |  |
|                     |        |       |  |  |  |

|           |         |            |  |  |  |
|-----------|---------|------------|--|--|--|
| F.:       |         | o Emissor: |  |  |  |
| Endereço: |         | Bairro:    |  |  |  |
| Cidade:   | Estado: | Telefone:  |  |  |  |
|           |         |            |  |  |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE: ( ) NÃO TENHO** RELAÇÃO DE PARENTESCO.

( ) **TENHO RELAÇÃO DE PARENTESCO** (Obrigatório informar o parentesco).

|                                                                          |        |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|--|
| NOME DO PARENTE:                                                         |        |  |
| CARGO/FUNÇÃO:                                                            |        |  |
| Relação de Parentesco:                                                   | ÓRGÃO: |  |
| NOME DO PARENTE:                                                         |        |  |
| CARGO/FUNÇÃO:                                                            |        |  |
| Relação de Parentesco:                                                   | ÓRGÃO: |  |
| NOME DO PARENTE:                                                         |        |  |
| CARGO/FUNÇÃO:                                                            |        |  |
| Relação de Parentesco:                                                   | ÓRGÃO: |  |
| Relação de parentes cuja nomeação é vedada pela Súmula Vinculante nº 13, |        |  |

do Supremo Tribunal Federal – STF:

- Esposa ou esposo (inclusive companheiro e companheira);
- Descendente: filho (a), neto (a) e bisneto (a);
- Ascendente: pai, mãe, avós e bisavós;
- Parentes colaterais: irmão (a), tio (a) e sobrinho (a);
- Por afinidade: genro/nora e parente do esposo (a) /companheiro (a): pai, mãe, avós, bisavós, irmão (a), tio (a) e sobrinho (a). Possuir grau de parentesco com quaisquer dos agentes políticos: Prefeito e Vice-Prefeito, secretário Municipal, Assessores, Diretores, Coordenadores, Procuradoria, Presidente de Autarquia ou Fundação, Vereadores.

**SÚMULA VINCULANTE 13 – STF:**

*A nomeação de conjugue, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta em qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas, viola a Constituição Federal.*

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO DECLARANTE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
de**AUTODECLARAÇÃO DE  
COR/ETNIA**

|                     |         |                   |  |  |  |  |
|---------------------|---------|-------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |         |                   |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG:  | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |  |
| Estado Civil:       |         |                   |  |  |  |  |
| Endereço:           |         | Bairro:           |  |  |  |  |
| Cidade:             | Estado: | Telefone:         |  |  |  |  |
|                     |         |                   |  |  |  |  |

**DECLARO SOB AS PENAS DA LEI  
QUE ME CONSIDERO:**

( )BRANCO ( )PRETO ( )AMARELO  
( )PARDO ( )AMARELO ( )AMARELO  
( )INDÍGENA.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

|                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_de

ASSINATURA DO DECLARANTE

Publicado por: Letícia Holanda de Sousa Borges  
Assessoria de Comunicação/Jornalista  
Código identificador: pxmgmmcl0zv20260825210812

**VIGÉSIMA NONA CONVOCAÇÃO DOS  
APROVADOS DO PROCESSO DE SELEÇÃO PARA  
CONTRATAÇÃO E FORMAÇÃO DE CADASTRO  
DE RESERVA DE PROFESSORES EM CARÁTER  
TEMPORÁRIO PARA ATUAREM NOS ANOS  
FINAIS E INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL E  
EDUCAÇÃO INFANTIL NA REDE PÚBLICA  
MUNICIP****Edital 001/2025 – SEMED**

A Secretária Municipal de Educação, no uso de suas atribuições legais, convoca o(s) candidato(s) abaixo relacionado(s), aprovado(s) e classificado(s) no Seletivo 001/2025, retificado em 31/03/2025, para comparecerem ao Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Educação de Imperatriz, com sede nesta cidade, na Rua Urbano Santos, 1657, 2º andar, Bairro Juçara, a partir do dia 26/08/2026, no horário das 8:30 às 13:00 horas, munidos dos documentos abaixo relacionados e os demais que, conforme o cargo tenham sido exigidos no edital do referido seletivo. Convém esclarecer ainda que o não atendimento à presente convocação, no prazo máximo e improrrogável de 05 (cinco) dias úteis, contados da data inicial marcada para o comparecimento no local e horários designados acima, SERÁ CONSIDERADO COMO RENÚNCIA TÁCITA DE DIREITOS, ficando o Município de Imperatriz autorizado a convocar outros classificados e aprovados no referido SELETIVO, em substituição aos que, por inércia, renunciarem a seus direitos. Será ainda, considerada como RENÚNCIA TÁCITA DE DIREITOS deixar o candidato de apresentar no Setor de Recursos Humanos o competente Atestado de Saúde Ocupacional, uma vez que tal documento é essencial para a formalização do processo de admissão.

**Imperatriz - MA, 25 de agosto de 2026.****VANESSA DA SILVA PEREIRA****SECRETÁRIA ADJUNTA DE EDUCAÇÃO****ESTADO DO MARANHÃO****PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

**CHAMADA POR ORDEM DE CLASSIFICAÇÃO E CARGOS**

**ZONA URBANA**

**CARGO: PROFESSOR – EDUCAÇÃO INFANTIL**

- 200 - VANUZA DE ALMEIDA AQUINO  
201 - KATIA NASCIMENTO LIMA  
202 - THAYNAN SANTOS RODRIGUES  
203 - RENATA SOUSA OLIVEIRA DA SILVA  
204 - ANA CAROLINE DA SILVA OLIVEIRA SOUSA  
205 - NIVIA MARIA CUNHA LOPES  
206 - DENISE MARIA FERREIRA DA SILVA  
207 - LUANA DA SILVA RIBEIRO  
208 - GESANA NASCIMENTO E SILVA  
209 - JESSILAYNE ANDRADE NASCIMENTO GOMES

**CARGO: PROFESSOR – LÍNGUA PORTUGUESA**

- 47 - ELISANGELA TEIXEIRA DE SOUZA  
48 - GLEICYANNE CRISTINA SILVA MATOS  
49 - CINTIA CARVALHO  
50 - RAYANNE RODRIGUES COSTA BORGES

**CARGO: PROFESSOR – MATEMÁTICA**

- 46 - BRUNO DA SILVA CUNHA

**CARGO: PROFESSOR – CIÊNCIAS**

- 22 - HALINA CRISTINA CARVALHO BEZERRA  
23 - TALYTA CORDEIRO DA SILVA

**CARGO: PROFESSOR – GEOGRAFIA**

- 22 - LUIZ JOSE VIEIRA DO NASCIMENTO  
23 - GILDÁSIO DE JESUS ARAUJO

- 24 - ANA CAROLINA DE SÁ NOLETO DE AQUINO

**CARGO: PROFESSOR – HISTÓRIA**

- 13 - MARIA DAS GRAÇAS FRAZÃO FERNANDES

**CARGO: PROFESSOR – EDUCAÇÃO FÍSICA**

- 18 - ANDRE RIOS DA SILVA

**CARGO: PROFESSOR – INGLÊS**

- 27 - JANINE DA SILVA VALENTIM

- 28 - MARTA MARIA RIBEIRO MELO

- 29 - CALINY DA SILVA GOMES

**ESTADO DO MARANHÃO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

**DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS**

**(forma original e uma fotocópia)**

1. Consulta Qualificação Cadastral no E-Social
2. Cópia da Carteira de Identidade (RG) Frente e Verso (Todos os cargos) OBS: CNH NÃO SUBSTITUI O RG
3. Cópia do CPF (Frente e Verso) (Todos os cargos)
4. Comprovante de Situação Cadastral do CPF, site da Receita Federal (Todos os cargos)
5. Cópia do Título de Eleitor (Frente e Verso) (Todos os cargos)
6. Certidão negativa de ações cíveis e criminais, 1º e 2º grau, expedida pelo Tribunal de Justiça do estado de sua residência
7. 02 (Duas) fotografias 3x4 recentes e iguais
8. Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)
9. Certidão de Quitação Eleitoral e cópia do comprovante de votação da última eleição (Todos os Cargos)

10. Cópia da Reservista/Certificado Militar na Forma da Lei (Obrigatório para homens) (Todos os cargos)

11. Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento (Todos os cargos)

12. Cópia da Certidão de Nascimento e CPF dos Filhos menores de 21 anos para fins de Imposto de Renda e/ou para fins de Salário Família dos Filhos menores de 14 anos de idade. (Todos os cargos)

13. Cópia de comprovante de Inscrição no PIS/PASEP (Contracheque/Carteira do PIS/PASEP) (Todos os cargos)

14. Cópia da CTPS (Frente e Qualificação Civil) (Todos os cargos)

15. Cópias Comprovante de Escolaridade (Certificado ou Diploma acompanhado do Histórico, ou declaração em caso de curso incompleto) (Todos os cargos)

16. Cópia do Comprovante de Endereço (Não sendo titular do endereço, apresentar declaração assinada pelo proprietário) (Todos os cargos)

#### **DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS (DATAR E ASSINAR)**

17 Anexo I Declaração de NÃO Acúmulo de Cargos (Todos os cargos)

18 Anexo II Declaração de Bens e Valores (Todos os cargos)

19 Anexo III Declaração de Vínculo Previdenciário (Todos os cargos)

20 Anexo IV Dec. de encargos de família para fins de Imposto de Renda (ANEXAR COMPROVANTE, CONTENDO CPF DO DEPENDENTE); (Todos os cargos)

21 Anexo V Declaração PIS/PASEP (ANEXAR COMPROVANTE) (Todos os cargos)

22 Anexo VII Declaração de Parentesco (Todos os cargos)

23 Anexo VIII Autodeclaração de Cor/Etnia (Todos os cargos)

## **DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO**

|                     |         |                |  |  |  |  |
|---------------------|---------|----------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |         |                |  |  |  |  |
| C.P. F.:            | Nº RG:  | Órgão Emissor: |  |  |  |  |
| Endereço:           |         | Bairro:        |  |  |  |  |
| Cidade:             | Estado: | Telefone:      |  |  |  |  |
|                     |         |                |  |  |  |  |

## **DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:**

( ) **NÃO EXERÇO** cargo, emprego ou função pública junto à administração pública direta, autárquicas, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, na esfera Municipal, Estadual e Federal e que não sou militar reformado ou civil aposentado.

( ) **EXERÇO** outro cargo, função ou empregos públicos (especificar):

|                                             |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| ESFERA: ( )Federal ( )Estadual ( )Municipal |  |  |  |  |  |
| Órgão:                                      |  |  |  |  |  |
| Cargo:                                      |  |  |  |  |  |

|                                              |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Tipo de CONTRATO DE PRECATORIO COMISSIONADO: |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|--|--|--|--|--|

( ) **NÃO EXERÇO** atividade profissional na iniciativa privada;

( ) **EXERÇO** atividade profissional na iniciativa privada (especificar):

|                                                                                                                                                                                                        |  |                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|--|
| Empresa:                                                                                                                                                                                               |  |                        |  |
| Cargo:                                                                                                                                                                                                 |  |                        |  |
| Tipo de vínculo:                                                                                                                                                                                       |  | Carga Horária Semanal: |  |
| Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo. |  |                        |  |

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de

ASSINATURA DO DECLARANTE

## DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

|                     |        |           |  |  |  |  |
|---------------------|--------|-----------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |        |           |  |  |  |  |
| C.P.F.:             | Nº RG: | Órgão Emi |  |  |  |  |

|            |         |               |  |  |  |
|------------|---------|---------------|--|--|--|
| SSOR:      |         |               |  |  |  |
| PIS/PASEP: |         | Estado civil: |  |  |  |
| Endereço:  |         | Bairro:       |  |  |  |
| Cidade:    | Estado: | Telefone:     |  |  |  |
|            |         |               |  |  |  |

### DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:

( ) **NÃO POSSUO** BENS REGISTRADOS E RECONHECIDOS EM MEU NOME.

( ) **POSSUO** OS BENS REGISTRADOS E RECONHECIDOS EM MEU NOME RELACIONADOS ABAIXO:

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_valor estimado R\$

\_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_de  
\_\_\_\_\_de

**ASSINATURA DO DECLARANTE**

Por força da **Lei Federal nº 8.429/92**, que dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública, todos os servidores municipais deverão apresentar **DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES** que compõem o seu patrimônio privado e de seus dependentes, para fins de arquivamento no Departamento de Recursos Humanos. Conforme previsão legal, será punido com a pena de demissão, a bem do serviço público, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, o agente público que se recusar a prestar a declaração de bens dentro do prazo determinado, ou que a prestar falsa.

**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO  
PREVIDENCIÁRIO**

|                     |        |                   |  |  |  |  |
|---------------------|--------|-------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |        |                   |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG: | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |  |
| Endereço:           |        | Bairro:           |  |  |  |  |

|         |  |         |           |  |  |  |
|---------|--|---------|-----------|--|--|--|
| Cidade: |  | Estado: | Telefone: |  |  |  |
|         |  |         |           |  |  |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS  
DE DIREITO E A QUEM POSSA  
INTERESSAR QUE:**

( ) **NÃO POSSUO** vínculo beneficiário junto a Previdência Social.

( ) **POSSUO** vínculo beneficiário junto a Previdência Social, sendo ele:

( ) Licença maternidade

( ) Auxílio Doença

( ) Aposentadoria por invalidez

( ) Aposentadoria por tempo de contribuição ( )  
Aposentadoria por idade

( ) Auxílio ao Idoso

( ) Aposentadoria Rural

( ) Outros (Especificar): \_\_\_\_\_

QUAL A DATA DE INICIO DA CONCESSÃO DO  
BENEFÍCIO  
PREVIDENCIÁRIO:

**DECLARO AINDA QUE:**

( ) **NÃO SOU** APOSENTADO(A).

( ) **SOU APOSENTADO(A):**

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO DECLARANTE

## DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA E/OU SÁLARIO FAMÍLIA

|                     |         |                   |  |  |  |  |
|---------------------|---------|-------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |         |                   |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG:  | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |  |
| Endereço:           |         | Bairro:           |  |  |  |  |
| Cidade:             | Estado: | Telefone:         |  |  |  |  |
|                     |         |                   |  |  |  |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS  
DE DIREITO E A QUEM POSSA  
INTERESSAR QUE:**

|                                                                                                                                    |                   |          |                   |                |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|-------------------|----------------|--|--|--|--|
| Para fins da Legislação do Imposto de Renda e/ou Salário família, Declaro que são meus dependentes as pessoas abaixo relacionadas: |                   |          |                   |                |  |  |  |  |
| Nº<br>D<br>E                                                                                                                       | DEP<br>END<br>ENT | CPF<br>: | PAR<br>ENT<br>ESC | DAT<br>A<br>DO |  |  |  |  |

| ORDEM | EM CONSIDERAÇÃO | DOS         | COM  | ENCARGO DE  |
|-------|-----------------|-------------|------|-------------|
|       | FAMÍLIA         | (Família) – | NOME | COMPLETO DO |
|       | DEPENDENTE      |             |      |             |
|       |                 |             |      |             |
|       |                 |             |      |             |
|       |                 |             |      |             |
|       |                 |             |      |             |
|       |                 |             |      |             |
|       |                 |             |      |             |

**\*Anexar documento comprovando o parentesco (Certidão de Nascimento). Caso não haja dependentes o declarante deverá inutilizar os campos e assinar a declaração.**

Ciente da proibição da dedução de um mesmo dependente por ambos os cônjuges, declaramos sob as penas da Lei que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de nossa inteira responsabilidade, não cabendo a V. Sª (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

|                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO DECLARANTE

## DECLARAÇÃO – PIS/PASEP

|                     |        |                   |  |  |  |  |
|---------------------|--------|-------------------|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |        |                   |  |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG: | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |  |

|           |         |           |  |           |  |
|-----------|---------|-----------|--|-----------|--|
| Endereço: |         | Bairro:   |  | Telefone: |  |
| Cidade:   | Estado: | Telefone: |  |           |  |
|           |         |           |  |           |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE:**

( ) **NÃO POSSUO** cadastro no sistema PIS/PASEP, necessitando que a Prefeitura Municipal de Imperatriz faça o meu cadastramento.

( ) **POSSUO** cadastro no sistema PIS/PASEP (**anexar comprovante legível**).

Declaro que meu nº PIS/PASEP é:

|                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de

ASSINATURA DO DECLARANTE

**DECLARAÇÃO DE PARENTESCO**

|                     |  |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|--|--|
| Nome do Declarante: |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |

|           |         |           |          |  |
|-----------|---------|-----------|----------|--|
| C.P.F.    | Nº RG:  | Órgão     | Emissor: |  |
| Endereço: |         | Bairro:   |          |  |
| Cidade:   | Estado: | Telefone: |          |  |
|           |         |           |          |  |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E A QUEM POSSA INTERESSAR QUE: ( ) NÃO TENHO** RELAÇÃO DE PARENTESCO.

( ) **TENHO** **RELAÇÃO DE PARENTESCO** (Obrigatório informar o parentesco).

|                                     |        |  |
|-------------------------------------|--------|--|
| NOME DO PARENTE:                    |        |  |
| CARGO/FUNÇÃO:                       |        |  |
| Relação de Parentesco:              | ÓRGÃO: |  |
| NOME DO PARENTE:                    |        |  |
| CARGO/FUNÇÃO:                       |        |  |
| Relação de Parentesco:              | ÓRGÃO: |  |
| NOME DO PARENTE:                    |        |  |
| CARGO/FUNÇÃO:                       |        |  |
| Relação de Parentesco:              | ÓRGÃO: |  |
| Relação de parentes cuja nomeação é |        |  |

vedada pela Súmula Vinculante nº 13, do Supremo Tribunal Federal – STF:

**SÚMULA VINCULANTE 13 – STF:**  
- Esposa ou esposo (inclusive companheiro e companheira);  
**A nomeação de conjugue, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta em qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas, viola a Constituição Federal.**

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de

ASSINATURA DO DECLARANTE

## AUTODECLARAÇÃO DE COR/ETNIA

|                     |        |                   |  |  |  |
|---------------------|--------|-------------------|--|--|--|
| Nome do Declarante: |        |                   |  |  |  |
| C.P.<br>F.:         | Nº RG: | Órgão<br>Emissor: |  |  |  |

|               |         |           |  |  |  |
|---------------|---------|-----------|--|--|--|
| Estado Civil: |         |           |  |  |  |
| Endereço:     |         | Bairro:   |  |  |  |
| Cidade:       | Estado: | Telefone: |  |  |  |
|               |         |           |  |  |  |

## DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE ME CONSIDERO:

( )BRANCO ( )PRETO ( )  
( )PARDO ( )AMARELO ( )  
( )INDÍGENA.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

Declaro, sob as penas previstas no artigo 299, do Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (Código Penal), que as informações constantes neste formulário expressam a verdade e por elas me responsabilizo.

Imperatriz – MA, \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de

ASSINATURA DO DECLARANTE

Publicado por: Leticia Holanda de Sousa Borges  
Assessoria de Comunicação/Jornalista  
Código identificador: \$c.mS3MOcZ.K

**Secretaria de Segurança Pública Integrada****EDITAL****EDITAL DE CONVOCAÇÃO JOD Nº 077/2026**

Secretaria Municipal de Segurança Pública Integrada - SMSPI, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei Ordinária Municipal nº 2.068 /2024 e pelo Termo de Cooperação nº 08/2025-SSP **CONVOCA** os servidores estaduais abaixo relacionados para atuação a Jornada Operacional Delegada – JOD.

A presente convocação destina-se ao reforço das ações de segurança pública, patrulhamento preventivo e ostensivo, preservação da ordem pública e atendimento das necessidades operacionais do Município de Imperatriz.

| 25 DE AGOSTO DE 2026 |           |                                   |                 |  |  |  |
|----------------------|-----------|-----------------------------------|-----------------|--|--|--|
| SEQ.                 | MAT.      | SERVIDOR                          | HORÁRIO         |  |  |  |
| 01                   | 2650117   | JOAO MENEZES SANTANA NETO         | 18H – 06H (12H) |  |  |  |
| 02                   | 2429900   | WDISLEY DA SILVA DUARTE           | 18H – 06H (12H) |  |  |  |
| 03                   | 2648988   | LUIS FELIPE BRANDAO LIMA          | 19H – 07H (12H) |  |  |  |
| 04                   | 849978001 | TASSIO WAGNER BARBOSA MATOS       |                 |  |  |  |
| 05                   | 2649069   | MAYKON RANOLL DA CONCEICAO ARAUJO | 22H – 05H (07H) |  |  |  |
| 06                   | 872932    | MATHEUS OLIVEIRA LIMA             | 22H – 06H (08H) |  |  |  |
|                      |           |                                   |                 |  |  |  |

|                             |             |                                            |                    |  |
|-----------------------------|-------------|--------------------------------------------|--------------------|--|
| 07                          | 2647915     | RHUAN<br>RODRIGUES<br>DA SILVA<br>FONSECA  | 22H – 06H<br>(08H) |  |
| 08                          | 1692672     | GLEYSON<br>ROCHA DE<br>PAULA               | 17H – 01H<br>(08H) |  |
| 09                          | 2649390     | WELTON<br>VIEIRA<br>RODRIGUES              | 17H – 01H<br>(08H) |  |
| 10                          | 2561397     | JOSIAS<br>GUIMARAES<br>SOUSA               | 17H – 01H<br>(08H) |  |
| 11                          | 2646818     | WILCIVAN<br>SOUSA<br>LUCENA                | 17H – 01H<br>(08H) |  |
| <b>26 DE AGOSTO DE 2026</b> |             |                                            |                    |  |
| <b>SEQ.</b>                 | <b>MAT.</b> | <b>SERVIDOR</b>                            | <b>HORÁRIO</b>     |  |
| 01                          | 85876901    | JHONATA<br>LEANDRO<br>ARAUJO               | 18H – 06H<br>(12H) |  |
| 02                          | 2648970     | LUIS CARLOS<br>MENDES<br>MARQUES<br>JÚNIOR | 18H – 06H<br>(12H) |  |
| 03                          | 2556264     | RONELIO<br>FERREIRA<br>MOTA                |                    |  |
| 04                          | 2650315     | ELKE JANE                                  |                    |  |

|    |           |                                                 |                    |
|----|-----------|-------------------------------------------------|--------------------|
|    |           | RODRIGUES<br>SOUSA                              |                    |
| 05 | 872720    | THIAGO<br>HENRIQUEDA<br>COSTA<br>ARAÚJO         | 22H – 05H<br>(07H) |
| 06 | 4626933   | JOILTON<br>MIQUEIAS DE<br>OLIVEIRA<br>SANTOS    | 22H – 06H<br>(08H) |
| 07 | 2647782   | EMÍLIO<br>PEDROSA<br>ALMEIDA                    | 22H – 06H<br>(08H) |
| 08 | 859005-01 | KAIO FELIPE<br>BRITO LIMA                       | 17H – 01H<br>(08H) |
| 09 | 1692672   | GLEYSO<br>ROCHA DE<br>PAULA                     | 17H – 01H<br>(08H) |
| 10 | 2423358   | ALEXANDRE<br>ALMEIDA<br>SOUSA                   | 17H – 01H<br>(08H) |
| 11 | 2649705   | DYEIK<br>WEMERSON<br>SANTOS<br>ARAÚJO           | 17H – 01H<br>(08H) |
| 12 | 2649325   | TEDDY<br>JHONNYS<br>AZEVEDO<br>SILVA<br>SEGUNDO | 19H – 07H<br>(12H) |

· **Local:** Base da Secretaria Municipal de Segurança Pública Integrada – SMSPI

Imperatriz – MA, 25 de agosto de 2026.

**HILDERSON ALVES DOS SANTOS**

**Secretário Municipal de Segurança Pública Integrada – SMSPI**

*Publicado por: TEOTONIO APARECIDO DE FREITAS JUNIOR*

*Chefe de Gabinete*

*Código identificador: 46p347i56uz20260825180829*

## **PORTARIA**

**PORTARIA N.º 035/2026-PGM/Corregedoria/GMI**

O **CORREGEDOR DA GUARDA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ/MA, Dr. Filipe Alves Moreira**, Procurador Municipal, matrícula n.º 53.125-1, no exercício de suas atribuições funcionais definidas pelos artigos 11 e 13, inciso II, da Lei Ordinária Municipal n.º 1.694/2017, com fundamento no artigo 121 da Lei Ordinária Municipal n.º 1.593/2015 e artigo 23, caput, do Decreto Executivo Municipal n.º 064/2019, **RESOLVE**:

**1 – INSTAURAR PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR**, a ser processado pelo rito do art. 121 e seguintes da Lei Ordinária Municipal n.º 1.593/2015 e art. 23, *caput*, do Decreto Executivo Municipal n.º 064/2019), para apurar possível infração disciplinar praticada em tese por servidor da Guarda Municipal de Imperatriz/MA, **GM EVANILDO VIANA NASCIMENTO**, matrícula n.º **847785**, por fatos trazidos a conhecimento desta Corregedoria através do Ofício n.º 350/2026-GMI de 07 de agosto de 2026 e Relatório de Serviço/GMI n.º 218/2026, de 04/08/2026 e Parecer Assessoria Jurídica n.º 002/2026 do dia 07/08/2026, indicado(s) no(s) documento(s) em anexo.

**2 – DESIGNAR** os servidores FRANCISCA JACYARA MATOS DE ALENCAR, Guarda Municipal, matrícula n.º 84.7790 e PAULO MATHEUS NUNES C. DE OLIVEIRA, Guarda Municipal, matrícula n.º 84.7766, para compor a Comissão Processante que conduzirá o feito e será presidida pelo Corregedor da Guarda Municipal;

**3 - DETERMINAR:** a autuação do feito; expedição de ofícios e requerimentos de praxe e os demais atos conforme determinados nos artigos 121 e seguintes da Lei Municipal n.º 1593/2015.

**Imperatriz/MA, 20/08/2026.**

**Filipe Alves Moreira**

Corregedor da Guarda Municipal de Imperatriz/MA

*Publicado por: TEOTONIO APARECIDO DE FREITAS JUNIOR*

*Chefe de Gabinete*

*Código identificador: vtznwn5quih20260825180805*

**Estado do Maranhão  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ**

**DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO**

Gabinete do Prefeito  
Rua Rui Barbosa, 201, Centro  
Cep: 65900-440  
<http://www.diariooficial.imperatriz.ma.gov.br>

**RILDO DE OLIVEIRA AMARAL**  
Prefeito Municipal

**LINEKER COSTA SILVA**  
Chefe de Gabinete

**Informações: [diariooficial@imperatriz.ma.gov.br](mailto:diariooficial@imperatriz.ma.gov.br)**