

CONCURSO PÚBLICO N. 01/2024

EDITAL DE RETIFICAÇÃO 03 – ESPECIFICA AS ÁREAS DE ATUAÇÃO DO CARGO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E ALTERA O CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

O MUNICÍPIO DE BURITI DE GOIÁS - GO, através da Comissão Especial de Concurso Público - CECP, nomeada pelo Decreto n. 473/2024, considerando o Despacho n. 002/2025 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás – TCM/GO (Processo n. 10085/24), torna público o presente **EDITAL DE RETIFICAÇÃO** para especificar as áreas de atuação do cargo de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE e alterar o cronograma de atividades, da seguinte forma:

1. Considerando o Despacho n. 002/2025 do TCM/GO (Processo n. 10085.24), fica retificado o quadro de vagas, previsto no item 2.1 do Edital Regulamento, no sentido de especificar as áreas de atuação do cargo de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, o qual passa a vigorar com as seguintes alterações:

ENSINO MÉDIO/ TÉCNICO								
CARGO/LOTAÇÃO	VAGAS EFETIVAS		CADASTRO DE RESERVA		VENCIMENTOS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	TIPOS DE PROVAS/ REQUISITOS	PONTO DE CORTE
	Ampla Concorrência	*PcD	Ampla Concorrência	*PcD				
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS – ESF (Zona Urbana: Centro, Setor Serra Dourada, Setor Serra Azul e Setor Novo Horizonte/ Zona Rural: Faz. Água Limpa, Faz. São João e Santo Antônio Amparo, Faz. Índio e Faz. Buriti)	-	-	14	1	R\$ 2.824,00	40 horas	Prova objetiva + Residir na área de atuação + Curso de formação inicial e continuada	15º

2. Fica retificado o cronograma de atividades do concurso público, previsto no Anexo I do Edital Regulamento, o qual passa a vigorar com as seguintes alterações:

DATA PREVISTA	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
29/10/2024	Publicação do Extrato do Edital de abertura no Diário Oficial do Estado, Jornal de circulação e Placar da Prefeitura. Divulgação do edital nos sites www.itame.com.br e www.buritidegoias.go.gov.br
31/10/2024	Prazo final para impugnação do edital regulamento
01/11/2024	Remessa do Edital Regulamento, publicações, leis, certidões e documentos do concurso para o TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS - TCM
02/12/2024 a 06/01/2025	Período para inscrições
02/12/2024 a 08/12/2024	Prazo para solicitação de isenção do pagamento da taxa de inscrição
12/12/2024	Divulgação do indeferimento dos pedidos de isenção da taxa de inscrição
20/12/2024	Julgamento dos recursos contra o indeferimento do pedido de isenção da taxa de inscrição
06/01/2025	Prazo final para envio do laudo médico para os candidatos PcD's
08/01/2025	Último dia para pagamento do boleto referente à taxa de inscrição para todos os candidatos
26/02/2025	Homologação das inscrições deferidas com lista dos candidatos PcD e condição especial para realização das provas
25/03/2025	Julgamento dos Recursos contra a lista de homologação dos candidatos inscritos e contra o indeferimento de condições especiais
28/04/2025	Divulgação dos locais e horários para realização das provas objetivas
04/05/2025 (Domingo)	Realização das provas objetivas para todos os cargos. OBS: em razão da quantidade de inscritos as provas objetivas poderão ser realizadas também no dia 03/05/2025 (Sábado) – conforme item 9.1 do edital regulamento
06/05/2025	Divulgação dos gabaritos preliminares das provas objetivas
10/06/2025	Divulgação do Julgamento de recursos contra os gabaritos preliminares
24/06/2025	Divulgação dos resultados preliminares das provas objetivas (1ª etapa) e convocação para a prova

	<i>de títulos (2ª etapa) e prova prática (3ª etapa)</i>
15/07/2025	<i>Julgamento dos recursos contra os resultados preliminares das provas objetivas</i>
16/07/2025 a 16/08/2025	Período provável para realização do curso de formação inicial e continuada para os cargos de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE e AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS
25/06/2025 a 01/07/2025	Período para envio dos documentos referentes à prova de títulos (2ª etapa)
28/06/2025 e 29/06/2025	Realização da prova prática para os cargos de OPERADOR DE MÁQUINAS e OPERADOR DE MÁQUINAS AGRÍCOLAS (3ª etapa)
30/07/2025	<i>Divulgação do resultado preliminar da prova de títulos (2ª etapa) e da prova prática para os cargos de OPERADOR DE MÁQUINAS e OPERADOR DE MÁQUINAS AGRÍCOLAS (3ª etapa)</i>
27/08/2025	<i>Julgamento dos recursos contra o resultado preliminar da prova de títulos (2ª etapa) e da prova prática para os cargos de OPERADOR DE MÁQUINAS e OPERADOR DE MÁQUINAS AGRÍCOLAS (3ª etapa)</i>
23/09/2025	<i>Divulgação dos resultados finais e classificação final dos aprovados, de acordo com o ponto de corte previsto no item 2.1 deste edital</i>
08/10/2025	<i>Julgamento dos recursos contra os resultados finais e divulgação da lista final dos aprovados, para fins de homologação</i>

3. Em razão das alterações previstas no cronograma de atividades do concurso, ficam retificados os itens 9.1, 10.5, 10.7 e 11.2 do Edital Regulamento, os quais passam a vigorar com as seguintes alterações:

“9.1 As provas objetivas para todos os cargos serão realizadas, preferencialmente, no dia 04/05/2025 (domingo). Caso seja necessário, em razão da quantidade de candidatos participantes, as provas objetivas serão também aplicadas no dia 03/05/2025 (sábado), conforme dispuser o edital de divulgação dos locais e horários das provas que será publicado no placar da Prefeitura e nos sites www.itame.com.br e www.buritidegoias.go.gov.br.

10.5 Os documentos de formação profissional do candidato, referentes à prova de títulos, deverão ser enviados nos dias 25/06/2025 a 01/07/2025, conforme descrito no item 10.6 e seguintes deste edital.

10.7 O candidato deverá enviar o arquivo eletrônico legível dos documentos da prova de títulos para comprovação da formação e experiência profissional, através do site www.itame.com.br, acessando a área do candidato e efetuando o envio no campo "AÇÕES" => "TÍTULOS", **impreterivelmente, até o dia 01/07/2025.**

11.2 A prova será realizada nos dias 28/06/2025 (sábado) e 29/06/2025 (domingo), conforme previsto ANEXO I do cronograma de atividades do concurso.”

4. O candidato inscrito no cargo de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE prejudicado com as alterações previstas neste Edital de Retificação, poderá solicitar o cancelamento da inscrição e a restituição do pagamento da taxa de inscrição.

4.1. O pedido de cancelamento e restituição deverá ser feito mediante a apresentação do comprovante de pagamento e solicitação pelo e-mail contato.itame@gmail.com, com o assunto “CONCURSO DE BURITI DE GOIÁS - RESTITUIÇÃO – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE”, impreterivelmente, até o dia 24/02/2025.

4.2 Para solicitar a restituição da taxa de inscrição, o candidato deverá preencher manualmente o formulário em anexo, assiná-lo e enviar uma cópia do comprovante de pagamento para o e-mail indicado, no prazo e forma estabelecidos no item 4.1 deste Edital.

4.3 Terão direito à restituição da taxa de inscrição apenas os candidatos inscritos para o cargo de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, que efetuaram suas inscrições até a data de publicação deste Edital.

5. Fica autorizada a republicação do Edital Regulamento (Edital n. 01) com as alterações previstas neste Edital de Retificação.

6. O presente Edital de Retificação será publicado no placar da Prefeitura e nos sites www.itame.com.br e www.buritidegoias.go.gov.br, e o extrato em Jornal de circulação e no Diário Oficial do Estado de Goiás.

Buriti de Goiás, aos 17 de janeiro de 2025.

ELIZANGELA LOPES DA SILVA GOMES
Presidente CECP

MÁRCIA DAVID DE ASSIS
Secretário CECP

HELEN RUBIA FERNANDES
Membro CECP

DADOS DO CANDIDATO

Número de inscrição: _____.

Nome completo: _____

Nome da mãe: : _____

Número do CPF: _____. _____. _____. - ____

Número RG. _____ Órgão expedidor _____ emissão ____/____/____

DADOS BANCÁRIOS PARA A RESTITUIÇÃO:

Marque com um x

Poupança	<input type="checkbox"/>	Corrente	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------

Banco _____ Nº Banco _____ Agência _____

Nº conta correte/Poupança _____

Observação:
Juntar cópia do comprovante de pagamento, assinar e enviar junto com o presente requerimento para o e-mail: contato.itame@gmail.com. Assunto: "CONCURSO DE BURITI DE GOIÁS - RESTITUIÇÃO – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE".

Eu, acima identificado(a), venho através deste, solicitar o cancelamento e a restituição do valor de R\$ _____, da taxa de inscrição, à **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI DE GOIÁS**, em razão das alterações previstas no Edital de Retificação n. 03.

Local e data _____/_____/_____

ASSINATURA DO CANDIDATO

Obs. Preencher o formulário com letra de forma.