

**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 <a href="http://www.itame.com.br">www.itame.com.br</a> e <a href="http://www.buritidegoias.go.gov.br">www.buritidegoias.go.gov.br</a>
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
<b>02/12/2024 a 06/01/2025</b>	<b>Período para inscrições</b>
<b>02/12/2024 a 08/12/2024</b>	<b>Prazo para solicitação de isenção do pagamento da taxa de inscrição</b>
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
<b>08/01/2025</b>	<b>Último dia para pagamento do boleto referente à taxa de inscrição para todos os candidatos</b>
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
<b>04/05/2025 (Domingo)</b>	<b>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</b>
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	<b>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</b>
25/06/2025 a 01/07/2025	<b>Período para envio dos documentos referentes à prova de títulos (2ª etapa)</b>
28/06/2025 e 29/06/2025	<b>Realização da prova prática para os cargos de OPERADOR DE MÁQUINAS e OPERADOR DE MÁQUINAS AGRÍCOLAS (3ª etapa)</b>
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 <b>classificação final dos aprovados</b>, 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](http://www.itame.com.br) e [www.buritidegoias.go.gov.br](http://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](http://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](http://www.itame.com.br) e [www.buritidegoias.go.gov.br](http://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](mailto: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.*