EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 026/2023
Processo Seletivo Simplificado 2023.01
Secretaria de Saúde

Ementa: Convoca Candidatos Classificados do Processo Seletivo Simplificado da Secretaria de Saúde.

A Prefeita do Município de Brejão, Estado de Pernambuco, no uso das suas atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município:

Considerando o Resultado Final da Seleção Pública Simplificada Saúde 2023.01, homologada pela Portaria 494/2023 de 29 de setembro de 2023.

Considerando o preenchimento de vagas, à medida da necessidade da Administração, para os cargos temporária de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem para atuar na Rede de Saúde deste Município: SAMU192 Brejão, Centro de Atenção Psicossocial CAPS Professora Josefa Tenório Pinto, Hospital Municipal Alice Figueira, Central de Imunização, USF Mandacaru, USF Vila Ferreira, USF Baixa de Lama e USF Santa, diante da necessidade dos serviços públicos essenciais.

Considerando tornar público o ato de convocação dos aprovados no Referido Processo de Seleção Simplificada da Saúde 2023.01 obedecendo à ordem classificatória;

Determina:

Art. 1° - Convoca o candidato **relacionados no anexo I**, a comparecer a Secretaria Municipal de Administração, localizada na Prefeitura Municipal de Brejão, à Praça Melquiades Bernardo, 01, Centro – Brejão-PE, no período de 02.010.2023 a 05.10.2023, das 08:00 as 12:00, impreterivelmente, munido de todos os documentos comprobatórios, conforme especificação no anexo II deste edital.

Art. 2° - O convocado deverá entregar as declarações conforme modelos apresentados neste edital, que terão que ser preenchidas adequadamente com suas informações pessoais e deverão ser apresentadas no prazo descrito no Art. 1°.
§1° - As declarações são obrigatórias e indispensáveis.
§2° - A falta de comprovação de quaisquer dos requisitos para a investidura do cargo, conforme o Edital do Processo Seletivo Simplificado da Saúde 2023.01, ou a prática de falsidade ideológica em prova documental, bem como o não comparecimento do convocado no prazo estipulado do Art. 1° deste Edital, impedirá a sua assunção, decaindo o candidato do seu direto de Contratação.

Art. 3° - Não serão aceitas, sob nenhuma hipótese, a entrega de documentação em caráter condicional, realizadas via postal, por fax, por procuração, extemporâneas ou em desacordo com as normas do presente Edital, tão pouco as declarações preenchidas sem assinatura do convocado.

Art. 4° - Além dos documentos solicitados neste edital, a Secretaria de Saúde poderá requerer e documentos complementares que julgar necessários para a contratação.

PORTAL DA TRANSPARENCIA
http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/21-20230929143102.pdf
assinado por: idUser 163

Art. 5° - Somente será a contratado o convocado que for julgado, apto física e mentalmente, observando, na avaliação médica em qualquer caso, a compatibilidade com o cargo/função.

§1° - O desenvolvimento das atividades será distribuído nas unidades de saúde: SAMU192 Brejão, Centro de Atenção Psicossocial CAPS Professora Josefa Tenório Pinto, Hospital Municipal Alice Figueira, Central de Imunização, USF Mandacaru, USF Vila Ferreira, USF Baixa de Lama e USF Santa Rita, sendo designados (as) ou lotados (as), de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde, respeitando as cargas horárias e legislações pertinentes, de cada unidade de saúde ou programa.

§2° A contratação será a partir 09.10.2023.

Palácio Municipal José Custodio das Neves, Brejão em 29/09/2023.

ELISABETH BARROS DE SANTANA:05492674412

Assinado de forma digital por ELISABETH BARROS DE SANTANA:05492674412
Dados: 2023.09.29 14:28:22 -03'00'

Elisabeth Barros de Santana
Prefeita Municipal

PORTAL DA TRANSPARENCIA
http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/21-20230929143102.pdf
assinado por: idUser 163

Governo Municipal de Brejão/PE

Anexo I

Convocados:

Convocação PCD

Cargo: Técnico de Enfermagem

Classificação	Nº da Inscrição	Nome	CPF	Data de Nascimento	Pontuação da avaliação
1	121	Maria Jucileide Pinto	515.712.264-00	25/12/1965	67,5

Cargo: Enfermeiro

Classificação	Nº da Inscrição	Nome	CPF	Data de Nascimento	Pontuação da avaliação
1	270	Mirna Waleska Vasconcelos de Araújo	931.218.574-87	04/08/1975	57,1

Convocação - Geral

Cargo: Técnico de Enfermagem

Classificação	Nº da Inscrição	Nome	CPF	Data de Nascimento	Pontuação da avaliação
1	187	Iolanda Marques Silva	045.220.374-06	24/12/1980	85
2	132	Ana Paula Pereira da Silva	054.180.854-09	18/11/1985	85
3	118	Juliene Maria de Lima Isídio Rodrigues	053.830.434-03	11/03/1986	85
4	171	Patrícia Alves da Silva Araújo	054.908.264-60	12/08/1987	85
5	104	Maria Liliane dos Santos Fabiano Silva	089.092.064-89	01/01/1990	85
6	108	Jucelma Araújo Pinto	008.236.984-40	05/01/1975	82,9
7	73	Alice da Silva Dias	112.517.554-02	14/05/1995	77,1
8	57	Iara de Aquino Leão Alves	101.548.494-80	05/02/1993	77,1
9	56	Maria Vitória dos Santos Silva	117.733.264-73	20/08/1998	76,8
10	238	Cristiane Caetano de Oliveira	040.120.494-45	03/04/1978	76,5
11	79	Amanda Raquel de Barros Silva	083.072.284-09	28/11/1997	76,5

Convocação - Geral

Cargo: Enfermeiro

Classificação	Nº da Inscrição	Nome	CPF	Data de Nascimento	Pontuação da avaliação
2	129	Mayrlane Gomes Godoy	007.490.324-13	17/12/1979	56,1
3	103	Michelly Santos Silva	041.894.024-00	15/02/1981	56,1
4	207	Alessandra Raquel de Oliveira Sousa	064.671.964-57	04/03/1990	55,7
5	27	Karina Tatiana Carvalho Souza	082.384.064-63	08/04/1991	55,3
6	262	Luana Araújo da Silva	063.057.194-54	05/11/1987	54,8
7	64	Eduardo Henrique Feitosa Pereira	033.763.004-61	12/02/1981	53,6
8	30	Tatiana Izidoro Monteiro	022.373.984-70	02/08/1976	51,1

PORTAL DA TRANSPARENCIA
http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/21-20230929143102.pdf
assinado por: idUser 163

Anexo II

Relação de Documentos necessários a serem apresentados pelos convocados.

1- 01 foto 3x4 atualizada.
2- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)
3- Cédula de Identidade (RG)
4- CPF e Comprovante de Regularidade
5- Comprovante de Residência – atualizado dos últimos 60 dias.
6- Certidão de Casamento ou declaração de união estável ou ainda a de Nascimento, conforme o caso.
7- Cópia do Título de Eleitor e comprovante de votação na última Eleição.
8- Certificado de reservista ou de Dispensa de Incorporação, em caso de candidato de sexo masculino.
9- Carteira do Conselho, com certidão de nada consta do respetivo Conselho
10- Laudo Médico, atestando que o candidato está APTO ao exercício do Cargo (ASO – atestado de saúde ocupacional – emitido pelo médico do trabalho)
11- Documentação comprobatória da escolaridade mínima exigida:
    a. Diploma no caso de conclusão de curso superior na área, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação/MEC, e ser devidamente registrado em conselho de classe especifico, se houver.
    b. Certificado de conclusão de nível normal médio ou magistério, devidamente registrado em conselho de classe especifico, se houver.

12- CPF dos Pais
13- CPF do Esposo(a), se for o caso
14- CPF dos Filhos menores de 18 anos.
15- DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO – caso positiva anexar junto a declaração do outro órgão com a devida jornada e função.
16- DECLARAÇÃO DE BENS
17- DECLARAÇÃO DE CONTA BANCARIA
18- DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE
19- DECLARAÇÃO NÃO READAPTAÇÃO, OU APOSENTADORIA POR INVALIDEZ.
20- DECLARAÇÃO do PIS/PASEP/NIT/CNIS.

PORTAL DA TRANSPARENCIA
http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/21-20230929143102.pdf
assinado por: idUser 163

Modelos de Declarações.

1- DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO

(NOME COMPLETO), nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da carteira de identidade RG n.º **(número de RG)**, inscrito(a) no CPF sob n.º **(número de CPF)**, declaro, para fins de contratação no serviço público, que:

(__) Não exerço qualquer outro cargo público (função ou emprego em Entidades Federais, Estaduais ou Municipais), bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas.

(__) Exerço o(s) cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) abaixo:
a) _____ cuja jornada de trabalho é de ____ às ___ horas.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo para o qual fui contratado.

Declaro, outrossim, estar ciente de que devo comunicar a esta Prefeitura Municipal de Brejão qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida funcional, que não atenda às determinações legais vigentes relativas à acumulação de cargos, sob pena de instaurar-se o processo administrativo disciplinar, ou demissão por justa causa,

Declaro, por fim, estar ciente de que a falsidade desta declaração configura crime previsto no art.299 do Código Penal Brasileiro.

BREJAO-PE, em _____.

_____
Declarante

2- DECLARAÇÃO DE BENS

(NOME COMPLETO), nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da carteira de identidade RG n.º **(número de RG)**, inscrito(a) no CPF sob n.º **(número de CPF)**, (qualificação completa, com endereço da residência e informações complementares e pertinentes a identificação do candidato), DECLARA para os devidos fins que:

( ) Não possui bens.

( ) Possui os bens conforme discriminação e valor abaixo especificados:

DISCRIMINAÇÃO VALOR EM R$:

Bem	Valor do Bem R$

Para os devidos fins de direito,

Brejão em

PORTAL DA TRANSPARENCIA
http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/21-20230929143102.pdf
assinado por: idUser 163

Assinatura: _____

3- DECLARAÇÃO DE CONTA BANCARIA

Eu, **(nome do convocado)**, portador do CPF: **(N° do CPF do Convocado)** e RG **(N° do RG do Convocado)**, contratado para o Cargo temporário **de (nome do Cargo no qual foi convocado)**, Declaro que os créditos mensais de meus vencimentos e/ ou proventos e outras vantagens remuneratórias sejam creditadas no estabelecimento bancário e conta corrente conforme indicado:

Conta Corrente n° _____
Agencia n°_____
Banco do Brasil n° 01
Brejão em

Assinatura: _____

4- DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE.

EU (NOME COMPLETO), nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da carteira de identidade RG n.º **(número de RG)**, inscrito(a) no CPF sob n.º **(número de CPF**, declaro, para fins de contratação no cargo público, que tenho disponibilidade para assumir a carga horaria exigida no edital do processo Seletivo Simplificado da Saúde 2023.01, para o Cargo temporário de (**citar o Cargo**), em ambos os turnos, com a Jornada de Trabalho de ___ horas semanais.
Brejão em _____.

_____
Declarante

5- DECLARAÇÃO NÃO READAPTAÇÃO OU APOSENTADORIA POR INVALIDEZ.

(Nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito (a) no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), residente e domiciliado (a) à (endereço), DECLARO, para os devidos fins, que não sou readaptado, nem estou em processo de readaptação, como também não sou aposentado por invalidez a qualquer cargo/função da Administração Pública.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Brejão em _____

Assinatura:

6- DECLARAÇÃO do PIS/PASEP/NIT/CNIS.

Eu, _____, portador do CPF: _____---Declaro para os devidos fins de comprovação junto ao Departamento Pessoal do Município de Brejão –PE que:
( ) Não Possuo Inscrição nos **PIS/PASEP/NIT/CNIS**.
( )Possuo Inscrição no **PIS/PASEP/NIT/CNIS** sob n° _____.
Por ser verdade, firmo a presente declaração, para que se cumpra os feitos legais.

Brejão em

Assinatura: _____

PORTAL DA TRANSPARENCIA
http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/21-20230929143102.pdf
assinado por: idUser 163