

**EDITAL SMS Nº 04/2020**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DESTINADO A CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO DE PROFISSIONAIS PLANTONISTAS NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 1.613, DE 09 DE MARÇO DE 2017 E DO DECRETO MUNICIPAL Nº 2.387, DE 29 DE MARÇO DE 2020.**

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO FINAL  
E CONVOCAÇÃO**

O **MUNICÍPIO DE SOBRAL**, através de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, neste ato representado por sua secretária, **Regina Célia Carvalho da Silva**, no uso de suas atribuições legais, após a necessária vista e conferência de todos os atos havidos antes, durante e após a realização do Processo Seletivo Simplificado, objetivando a formação de cadastro de reserva de Médico e Enfermeiro Plantonistas para Unidade de Terapia Intensiva e de Assistente Social Plantonista, **RESOLVE**:

- I. **HOMOLOGAR** o resultado final do certame, publicado no Diário Oficial do Município de nº 795 em 07 de maio de 2020, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.
- II. **CONVOCAR** os candidatos abaixo relacionados no **ANEXO I**, para efetuar o procedimento de contratação, a qual se dará pelo prazo de 6 meses.
- III. **INFORMAR** que os candidatos convocados deverão preliminarmente se submeter ao Exame Médico Admissional para a obtenção do ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), o qual deverá ser realizado no **Centro de Especialidades Médicas Doutor Aristides Andrade, situado na Avenida Lúcia Saboia, 144, Centro – CEP: 62.010-830, no dia 13 de maio de 2020, no horário das 08h às 12h e das 13h às 16h** (horário local).
- IV. **INFORMAR** que, no dia designado para a realização do Exame Médico Admissional, os candidatos convocados receberão a declaração para a abertura de Conta Corrente no **Banco Itaú**, situado na Av. Dom José Tupinambá da Frota, 1750 - Térreo 1º Pavimento - Centro, Sobral - CE, 62010-295, no horário das 9h às 14h (horário local).
- V. **INFORMAR** que, após a obtenção do Atestado Médico Ocupacional e da abertura da Conta Corrente no Banco Itaú, os candidatos convocados deverão efetuar o pré-cadastro no site da Prefeitura Municipal de Sobral, através do endereço eletrônico: <http://precadastrorh.sobral.ce.gov.br>, e enviar a documentação abaixo elencada, no formato PDF (*Portable Document Format*), em arquivos separados, para o e-mail: [sandravasconcelos@sobral.ce.gov.br](mailto:sandravasconcelos@sobral.ce.gov.br), **até às 18h do dia 14 de maio de 2020**.
  - a) CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social);

- b) PIS;
- c) 01 Foto 3x4;
- d) RG;
- e) CPF;
- f) Título de Eleitor;
- g) Carteira de Reservista;
- h) Certidão de Nascimento ou Casamento;
- i) Número de conta corrente no Banco ITAÚ;
- j) Comprovante de Residência;
- k) Comprovação da titulação exigida no edital;
- l) Registro regular no conselho de sua categoria profissional;
- m) Atestado de Saúde Ocupacional (ASO);
- n) Certidão negativa de débitos da Fazenda Pública Municipal, Estadual e Federal.
- o) Ficha cadastral (ANEXO II) devidamente preenchida;
- p) Declaração de não acumulação ilícita de cargos, empregos e funções públicas (ANEXO III).
- q) Declaração de bens (ANEXO IV);
- r) Declaração de bens apresentada Receita Federal.

VI. **INFORMAR** que no dia **16 de maio de 2020**, os candidatos convocados receberão o contrato, através do e-mail enviado, o qual deverá ser impresso em duas vias, devendo rubricar as duas primeiras folhas e assinar acima de seu nome na terceira folha, em todas as vias, **o qual deverá ser devolvido na mesma data (18/05/2020), em envelope lacrado, na portaria da sede da Secretaria Municipal da Saúde, situada na Rua Anahid de Andrade, nº 373, Centro – CEP: 62.011-200, no horário de 08 às 16h.**

Sobral, CE, 09 de maio de 2020.

**Regina Célia Carvalho da Silva**  
**Secretária Municipal da Saúde**

**ANEXO I**

<b>FUNÇÃO: ENFERMEIRO PLANTONISTA UTI</b>	
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
Iasmine Monteiro Guerreiro	1º
Rute Maria Carvalho da Silva	2º
Silvana Maria Caetano Tomás	3º
Alan Carlos Silveira Teofilo	4º
Ângela Tereza Carvalho Lopes	5º
Leonardo Felix de Freitas	6º
Jandersson de Sousa Lima	7º
Raimundo Faustino de Sales Filho	8º
Maria do Socorro de Carvalho Freire	9º
Lairton Cortez de Moura	10º
Glaúcia Valdenia Feitosa Chaves	11º
Alan Linhares Aragão Carvalho	12º

<b>FUNÇÃO: ASSISTENTE SOCIAL PLANTONISTA</b>	
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
Francisco Francimar Fernandes Sampaio	1º
Francisco Timóteo Alves da Silva	2º

**ANEXO II**  
**FICHA CADASTRAL**  
**CADASTRO DE SERVIDOR**

Foto

**NOME DO SERVIDOR:**

MAT: DATA DE ADMISSÃO: / / EMAIL:

ENDEREÇO: Nº BAIRRO:

CIDADE: CEP: FONE: CEL.:

PAI:

MÃE:

NASC: / / SEXO: EST. CIVIL:

IDENTIDADE Nº ORG EXP.: DATA EMISS: / /

CPF: PIS/PASEP: DATA EMISS: / /

RESERVISTA:

TITULO ELEIT: ZONA: SEÇÃO:

**GRAU DE INSTRUÇÃO**

Primário Incomp  2º grau  incomp  Pós-graduação  
Curso de Graduação  
Primário Comp  2º grau comp  Mestrado   
1º grau incomp  Superior incomp  Doutorad   
1 grau Comp  Superior com

**FORMA DE ADMISSÃO**

Cart. Assinada  Concursado  Cargo Comiss.

PORTARIA DA ADMISSÃO Nº ATO Nº

CARGO: FUNÇÃO:

SECRETARIA ONDE ESTÁ LOTADO(A):

SETOR:

IRRF	NOME	PARENTESCO/CÔNJUGE	DATA DE NASCIMENTO

- Assinale com um X os dependentes que constarão como dependentes do Imposto de Renda.

OBS: AGENCIA BANCARIA \_\_\_\_\_ CONTA Nº \_\_\_\_\_ OPERAÇÃO: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO ILÍCITA DE CARGOS, EMPREGOS E FUNÇÕES PÚBLICAS**

Eu, \_\_\_\_\_,  
aprovado na para a vaga de \_\_\_\_\_ no processo seletivo simplificado regulado pelo edital nº \_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins de contratação com o Município de Sobral/Secretaria Municipal da Saúde, que:

**Não exerço** outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo Art. 37, inciso XVI e XVII da CF/88 e suas normatizações, tendo assim, disponibilidade da carga horária prevista no referido edital, para licitamente exercer a função para a qual fui selecionado(a).

**Exerço** outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública  Federal,  Estadual ou  Municipal, Direta ou Indireta, como \_\_\_\_\_, lotado no \_\_\_\_\_, com carga horária de \_\_\_\_ (20h/40h), das \_\_\_\_ h as \_\_\_\_h, passível assim, de acumulação lícita, por estar em conformidade com o estabelecido pelo Art. 37, inciso XVI e XVII da CF/88 e suas normatizações.

**Art. 37.**

**XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:**

**a) a de dois cargos de professor;**

**b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;**

**c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;**

**XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder.**

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

Sobral, CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ANEXO IV  
DECLARAÇÃO DE BENS**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à  
Rua \_\_\_\_\_, declaro que até a data presente:  
posso os seguintes bens móveis, imóveis e semoventes:

- ( ) Não possuo Bens a declarar;  
( ) Posso os seguintes bens móveis, imóveis e semoventes:

<b>Descrição do bem</b>	<b>Valor</b>
1.....	.....
2.....	.....
3.....	.....
4.....	.....
5.....	.....
6.....	.....
7.....	.....
8.....	.....
9.....	.....
10.....	.....
11.....	.....

Sobral, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante