

EDITAL SMS Nº 05/2020

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DESTINADO A CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO DE PROFISSIONAIS DESTINADOS AO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL E DESTINADOS AO ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS CAUSADOR DA COVID-19, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 1613, DE 09 DE MARÇO DE 2017 E DOS DECRETOS MUNICIPAIS DE Nº 2.367, DE 13 DE MARÇO DE 2020 E DE Nº 2.426, DE 09 DE MAIO 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 profissionais destinados ao Sistema Municipal de Saúde de Sobral e destinados ao enfrentamento do novo coronavírus causador da covid-19, **RESOLVE:**

- I. **HOMOLOGAR** o resultado final do certame, publicado no Diário Oficial do Município de nº 807 em 22 de maio de 2020, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.
- II. **CONVOCAR** os candidatos relacionados no **ANEXO I**, para efetuar o procedimento de contratação.
- 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 28 de maio de 2020, no horário 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: sandrasconcelos@sobral.ce.gov.br, **até às 12h da manhã do dia 02 de junho 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 **03 de junho de 2020**, os candidatos convocados receberão o contrato através do e-mail enviado para a inscrição no processo seletivo, 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 (03/06/2020), 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, 26 de maio de 2020.

Regina Célia Carvalho da Silva
Secretária Municipal da Saúde

ANEXO I
CANDIDATOS CONVOCADOS

FUNÇÃO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM		
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
Francisca Edvirgens da Silva	1º	03 (três) meses
Francisco José Ripardo Rufino	2º	
Francisco Gerson Pinto da Silva	3º	
Francisco Luan de Souza	4º	
Francisca Maria de Paula Oliveira	5º	
Maria Lucila da Silva Ferreira	6º	
Francisca Danielle Rocha Sousa	7º	
Francisca Gomes Sousa	8º	
Antônia Gomes Barbosa	9º	
Francisco Dias Sousa do Nascimento	10º	
Tereza Norma de Oliveira Sales	11º	
Carmem Silvia Noé Zuza	12º	
Francisca Janaina Bernadino do Nascimento	13º	
Antônio Marcos Martins de Caxias	14º	
Francisca Leila da Silva Mota	15º	
Maria Valesca de Lima Silva	16º	
Ivana do Nascimento Souza	17º	
Camila Rodrigues Oliveira	18º	
Yara Ribeiro Sousa	19º	

FUNÇÃO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM PLANTONISTA		
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
Francisco das Chagas Mendes Cavalcante	1º	03 (três) meses
Joelma Souza Santos	2º	

Maria Jairla Marques dos Santos	3º	
Maria Keiliane da Silva Veloso	4º	
Maria Gleicilene Costa	5º	
Irwing José de Araújo Paiva	6º	
Socorro Rosilane Lima de Brito	7º	
Maria Joelina Maranhão Simplicio	8º	
Hellen Araújo Lopes	9º	
Andreza da Costa Matos	10º	
Antônio Teixeira de Albuquerque Neto	11º	
Hamilton Nascimento Rufino	12º	
Maria Valderlane Batista Soares	13º	
Gabriel Melo de Sousa	14º	
Maria Francineide Leandro do Nascimento	15º	
Nádia Albuquerque Aragão	16º	
Maria Lurdiana Gomes Soares	17º	

FUNÇÃO: MÉDICO PLANTONISTA GENERALISTA		
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
Francisco Bezerra de Vasconcelos Neto	1º	03 (três) meses
Manoel Filipe Dias Nery	2º	
Lya Mont'Alverne de Barros Albuquerque	3º	
Glaunya Tuanny Coutinho Silva	4º	

FUNÇÃO: MÉDICO PSIQUIATRA		
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
Marta Gabriela Silvestre Coelho de Carvalho	1º	06 (seis) meses

Foto

ANEXO II
FICHA CADASTRAL
CADASTRO DE SERVIDOR

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 Incom <input type="checkbox"/>	2º grau <input type="checkbox"/>	incomp <input type="checkbox"/>	Pós-graduação <input type="checkbox"/>
Curso de Graduação			
Primário Comp <input type="checkbox"/>	2º grau comp <input type="checkbox"/>	Mestrado <input type="checkbox"/>	
1º grau incomp <input type="checkbox"/>	Superior inco <input type="checkbox"/>	Doutorad <input type="checkbox"/>	
1 grau Comp <input type="checkbox"/>	Superior com <input type="checkbox"/>		

FORMA DE ADMISSÃO

Cart. Assinada <input type="checkbox"/>	Concursado <input type="checkbox"/>	Cargo Comiss. <input type="checkbox"/>
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:

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

Sobral, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante