

EDITAL SMS Nº 08/2021

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DESTINADO À CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SOBRAL NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 1.613, DE 09 DE MARÇO DE 2017 E DO DECRETO MUNICIPAL DE Nº 2.562, DE 29 DE JANEIRO DE 2021.

SEGUNDO TERMO DE 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, tendo em vista a homologação do resultado final do Processo Seletivo Simplificado regulado pelo edital SMS nº 08/2021, publicado no Diário Oficial do Município de nº 1063, de 7 de maio de 2021, **RESOLVE**:

- I. **CONVOCAR** os candidatos classificados abaixo transcritos para efetuar o procedimento de contratação.

| CÓD. 01 – ASSISTENTE SOCIAL (30h) | | |
|--|----------------------|--------------------------|
| NOME | CLASSIFICAÇÃO | PRAZO DO CONTRATO |
| SANTIAGO MARINHEIRO SARAIVA | 1º | 12 meses |
| ILANY LARA MENDES SIQUEIRA | 2º | |
| NORANEY ALVES LIMA | 3º | |
| LYCIA DA COSTA RAMOS DE OLIVEIRA | 4º | |

| CÓD. 02 – FISIOTERAPEUTA (30h) | | |
|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| NOME | CLASSIFICAÇÃO | PRAZO DO CONTRATO |
| RAQUEL LEITE VASCONCELOS | 1º | 12 meses |
| FLAVIO MARQUES DAMASCENO | 2º | |
| MAIRA CRISSIANE DE LIMA COSTA | 3º | |
| LIDUINA JOYCE PRADO LINHARES | 4º | |
| JOSINYRA ALYNE ALBUQUERQUE XIMENES | 5º | |
| FRANCISCA JUCIARA DA SILVA LINHARES | 6º | |
| TEREZA CRISTINA LINHARES COSTA MELO | 7º | |

- II. INFORMAR** que os candidatos convocados deverão, preliminarmente, submeter-se ao Exame Médico Admissional para a obtenção do ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), o qual deverá ser realizado **no CEREST, situado na Rua Anahid de Andrade, nº 373, Centro, no dia 1 de junho de 2021, das 14h às 16h** (horário local).
- III. INFORMAR** que os candidatos convocados receberão no dia designado para a realização do Exame Médico Admissional, 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.
- IV. INFORMAR** que os candidatos convocados deverão efetuar o pré-cadastro no site da Prefeitura Municipal de Sobral, através do endereço eletrônico: **<http://precadastroh.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**, **até o dia 4 de junho de 2021**.
- a) CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social);
 - b) PIS;
 - c) 01 Foto 3x4;
 - d) RG;
 - e) CPF;
 - f) Título de Eleitor e Comprovante de Quitação Eleitoral;
 - 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) Impressão do CNES com informações sobre vínculos do profissional (acesso através do link <http://cnes.datasus.gov.br/> (pesquisar em “Consulta Profissional”);
 - n) Atestado de Saúde Ocupacional (ASO);
 - o) Certidão negativa de débitos da Fazenda Pública Municipal, Estadual e Federal.
 - p) Ficha cadastral (ANEXO II) devidamente preenchida;
 - q) Declaração de não acumulação ilícita de cargos, empregos e funções públicas (ANEXO III).
 - r) Declaração de bens (ANEXO IV);
 - s) Declaração de bens apresentada Receita Federal.
- V. INFORMAR** que no dia **9 de junho de 2021**, 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 em envelope lacrado na mesma data, 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 16 horas**.

Sobral, CE, 26 de maio de 2021.

Regina Célia Carvalho da Silva
Secretária Municipal da Saúde



PREFEITURA DE
SOBRAL
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Foto

ANEXO I
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 Incomp

2º grau

incomp

Pós-graduação

Curso de Graduação

Primário Comp

2º grau comp

Mestrado

1º grau incomp

Superior incomp

Doutorado

1 grau Comp

Superior comp

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 II
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 III
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;
() Possuo 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 20____.

Assinatura do declarante