

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.

TERCEIRO 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. **INFORMAR** o deferimento do pedido de reclassificação formulado pela candidata **Noraney Alves Lima**, aprovada como 3ª classificada, passando a ocupar a última posição para a função de Assistente Social, Código 01, conforme despacho efetuado no Processo de nº P152862/2021.
- II. **INFORMAR** o deferimento do pedido de reclassificação formulado pela candidata **Lycia da Costa Ramos de Oliveira**, aprovada como 4ª classificada, passando a ocupar posição seguinte à candidata **Noraney Alves Lima** para a função de Assistente Social, Código 01, conforme despacho efetuado no Processo de nº P153068/2021.
- III. **INFORMAR** o deferimento do pedido de reclassificação formulado pela candidata **Tereza Cristina Linhares Costa Melo**, aprovada como 7ª classificada, passando a ocupar a última posição para a função de Fisioterapeuta, Código 02, conforme despacho efetuado no Processo de nº P152734/2021.
- IV. **CONVOCAR** os candidatos classificados abaixo transcritos para efetuar o procedimento de contratação.

CÓD. 01 – ASSISTENTE SOCIAL (30h)		
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
YANAMARA LINHARES ARAGÃO	5º	12 meses
GERLANIA FERREIRA COSTA DOS REIS	6º	
NADIA DE SOUSA MARTINS	7º	
MARIA SIMONIA GONÇALVES DE OLIVEIRA	8º	

CÓD. 02 – FISIOTERAPEUTA (30h)		
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
IANE RIKAELE COELHO LOPES	8º	12 meses
PEDRO VITOR CARVALHO ARRUDA BARRETO	9º	
INGRYDH MARIA GOMES DAMASCENO	10º	
ISABELLE DE SOUSA SILVA	11º	
LORSCHIEDER SILVEIRA DO NASCIMENTO	12º	

V. 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 período de 14 a 15 de junho de 2021, das 14h às 16h** (horário local).

VI. 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.

VII. INFORMAR que 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 o dia 17 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.

VIII. INFORMAR que no dia **18 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, 9 de junho de 2021.

Regina Célia Carvalho da Silva
Secretária Municipal da Saúde

ANEXO I
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 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