

#### EDITAL SMS Nº 22/2021

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DESTINADO À CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE **EXCEPCIONAL** INTERESSE PÚBLICO **SECRETARIA PROFISSIONAIS** PARA Α MUNICIPAL DA SAÚDE DE SOBRAL NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 1.613, DE 09 DE MARCO DE 2017 E DOS DECRETOS MUNICIPAIS N° 2.387, DE 29 DE MARÇO DE 2020 E N° 2.728, DE 23 DE AGOSTO DE 2021.

### QUINTO 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 22/2021, publicada no Diário Oficial do Município de nº 1169, de 27 de setembro de 2021, RESOLVE:

I. CONVOCAR a candidata classificada abaixo transcrita para efetuar o procedimento de contratação.

CÓDIGO 01 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS			
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO	
SAMARIO RUFINO LIMA	75	12 meses	
KEULLY DE MELO PEREIRA	76	12 meses	
JOSE LEONARDO DA SILVA PIRES	77	12 meses	
MARIA JAQUELINE RIPARDO DE SOUZA	78	12 meses	
LEONARDO MACHADO DA SILVA	79	12 meses	
ANA ALINE LEANDRO DA SILVA	80	12 meses	
AYLTON RODRIGUES GOMES	81	12 meses	
ANTONIO ALISSON BARBOSA LIRA	82	12 meses	

CÓDIGO 02 - MAQUEIRO			
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO	
FRANCISCO CLEIDSON FRANÇA DUARTE	3	12 meses	
EDNARDO LINHARES DE PAIVA	4	12 meses	
JOÃO GUILHERME DE SOUSA MARTINS	5	12 meses	
FRANCISCO GLEICIANO DE FRANÇA DUARTE	6	12 meses	
ANTONIO RICARDO DE SOUSA	7	12 meses	



- II. INFORMAR que a candidata convocada deverá, 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 19 de janeiro de 2022, das 13:30hs às 16:30hs.
- **III. INFORMAR** que a candidata convocada receberá 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 enviar a documentação, no formato PDF (Portable Document Format), em arquivos separados, para o e-mail: sandravasconcelos@sobral.ce.gov.br, até o dia 25 de JANEIRO de 2022, no horário de 08 às 16hs.
- V. INFORMAR que ate dia 27 de janeiro de 2022, o candidato convocado receberá o contrato, através do e-mail enviado, o qual deverá ser impresso, 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 até o dia 28 de JANEIRO de 2022, 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 16hs.
  - 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;
  - I) Registro regular no conselho de sua categoria profissional;
  - m) Impressão do CNES com informações sobre vínculos do profissional (acesso através do link <a href="http://cnes.datasus.gov.br/">http://cnes.datasus.gov.br/</a> (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.

Sobral, CE, 14 de janeiro de 2022.

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:		N°	BAIRRO:			
CIDADE:	CEP:	F	ONE:	CEL.:		
PAI:						
MÃE:						
NASC: /	/ SEXO:		EST	CIVIL:		
IDENTIDADE N°	ORG EX	KP.:	DAT	A EMISS:	1	1
CPF:	PIS/PAS	SEP:	DA	TA EMISS:	1	/
RESERVISTA:						
TITULO ELEIT:	ZONA:			SEÇÃO:		
	GRAU DE II	NSTRUÇÃO				
Primário Incom Curso de Graduação	2º grau incon	mp	Pós-gradu	ação		
Primário Comp	2º grau comp	Mestrado				
1º grau incomp	Superior inco	Doutorad				
1 grau Comp	Superior com					
	FORMA DE					
Cart. Assinada	Concursado L		argo Comiss. L			
PORTARIA DA ADMISSÃ		ATO N°				
CARGO:		ÇÃO:				
SECRETARIA ONDE EST	TÁ LOTADO(A):					
SETOR:						
IRRF NOME	PARE	ENTESCO/CÔN	IJUGE D	ATA DE NAS	CIMEN	ΓΟ
Assinale com um X os dep	endentes que constarão como d	lependentes do	Imposto de Ren	da.		
OBS: AGENCIA BANCARI	A CONTA Nº	OPE	ERAÇÃO:			
Assinatura		D	ata/_	/		



# ANEXO II DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO ILÍCITA DE CARGOS, EMPREGOS E FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu,			,
aprovado na para a vaga de		no	processo
aprovado na para a vaga deseletivo simplificado regulado pe	elo edital nº	, DECLARO	para os
devidos fins de contratação com o	Município de Sobral/Secret	aria Municipal da Saúde	, que:
() <b>Não e</b> Administração Pública Federal, estabelecido pelo Art. 37, inciso disponibilidade da carga horária p para a qual fui selecionado(a).	XVI e XVII da CF/88 e su	Direta ou Indireta, uas normatizações, tenc	conforme do assim,
() Exerç Administração Pública () Federa , lota horária de (20h/40h), das em conformidade com o estabel normatizações.	ado noh, passível assir	lunicipal, Direta ou Indire , co m, de acumulação lícita,	eta, como m carga por estar
Art. 37.  XVI - é vedada a acumulação re compatibilidade de horários, obsa) a de dois cargos de professor co c) a de um cargo de professor co c) a de dois cargos ou emprego regulamentadas;  XVII - a proibição de acumular e fundações, empresas públicas, sociedades controladas, direta o	servado em qualquer caso ;; om outro técnico ou cient os privativos de profissio estende-se a empregos e sociedades de econom	o o disposto no inciso ) ífico; onais de saúde, com pr funções e abrange au iia mista, suas subsid	KI: rofissões tarquias,
Declaro, ainda, o relacionadas e que estou ciente d venha a incorrer em acumulação contratado.		enalidades previstas em	Lei, caso
	Sobral, CE, d	lede _	
	Assinatura		



# ANEXO III DECLARAÇÃO DE BENS

Eu,		,
	F:, RG:	
Rua	·	_, declaro que até a data presente
pos	suo os seguintes bens móveis, imóveis e semoventes:	
(	) Não possuo Bens a declarar; ) Possuo os seguintes bens móveis, imóveis e semovente	es:
Des	crição do bem	Valor
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
11		
Sol	ral, de	
Δος	inatura do declarante	