

**EDITAL SMS Nº 06/2022**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA PARA PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR, DESTINADOS AO HOSPITAL MUNICIPAL ESTEVAM PONTE, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 1613, DE 09 DE MARÇO DE 2017, DO DECRETO MUNICIPAL Nº 2562 DE 29 DE JANEIRO DE 2021, DO DECRETO MUNICIPAL Nº 2894 DE 21 DE MARÇO DE 2022 E DO DECRETO MUNICIPAL Nº 2922 DE 13 DE MAIO DE 2022.**

**SEGUNDO TERMO DE CONVOCAÇÃO**

**O MUNICÍPIO DE SOBRAL**, através de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, neste ato representado por sua secretária executiva, **Viviane de Moraes Cavalcante**, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista a homologação do resultado final do Processo Seletivo Simplificado, regulado pelo edital SMS nº 06/2022, publicada no Diário Oficial do Município de nº 1370, de 15 de julho de 2022, **RESOLVE**:

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

<b>CÓDIGO 01 - BIOMÉDICO 40H</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
OLAVO ROBÉRIO CAVALCANTE DE SOUSA	2º	12 meses

<b>CÓDIGO 02 - ENFERMEIRO HOSPITALAR 36H</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
FRANCISCO ESTEVÃO ARAÚJO ALBUQUERQUE	1º	12 meses
FRANCISCO ALEXANDRO PAIVA MESQUITA	2º	

<b>CÓDIGO 03 - ENFERMEIRO HOSPITALAR 36H</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
GEANE SALES BEZERRA	1º	12 meses
PATRÍCIA RODRIGUES DE LIMA	2º	
MICHELLE PRUDENCIO SHINKAI	3º	

<b>CÓDIGO 03 - ENFERMEIRO HOSPITALAR 36H</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
ANTONIO ALVES DE SOUSA FILHO	4º	
JONAS SAMPAIO ALEXANDRINO	5º	
JONATAN DEYSON DO NASCIMENTO DE SOUSA	6º	
DEBORAH VASCONCELOS AGUIAR	7º	
TAYANNY TELES LINHARES BEZERRA	8º	

<b>CÓDIGO 04 - ENFERMEIRO HOSPITALAR 36H</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
INÁCIO XIMENES AGUIAR FILHO	1º	12 meses
DENISE MARIA PONTES ARAÚJO PAIVA	2º	

<b>CÓDIGO 05 - ENFERMEIRO HOSPITALAR 36H</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
KAUANNY GOMES GONÇALVES	1º	12 meses
ELIZARBIO CARNEIRO DE OLIVEIRA	2º	
LAYANNY TELES LINHARES BEZERRA	3º	
CLEIDIANE DE JESUS GOMES ANGELIM	4º	
MAYARA SOUZA DE CARVALHO SANTOS	5º	
ANTONIO HECKTOR RODRIGUES VIEIRA	6º	

<b>CÓDIGO 06 - ENFERMEIRO HOSPITALAR 36H</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
JOANA DARC DIAS PESSA	1º	12 meses
ROSELENE PACHECO DA SILVA	2º	
DAIANA KELLI DE ASSIS SOUSA	3º	

<b>CÓDIGO 07 - ENFERMEIRO HOSPITALAR 36H</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
RENIDES BRASIL DE LIMA	1º	12 meses
MARIA DAS GRAÇAS CRUZ LINHARES	2º	
MARINA BRAGA DE AZEVEDO	3º	
MARA WANESSA LIMA E SILVA	4º	



<b>CÓDIGO 11 - ENFERMEIRO HOSPITALAR 36H</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
CAROLINE SOUSA PONTE	1º	12 meses
FRANCISCA MARINICE CARNEIRO	2º	

<b>CÓDIGO 12 - ENFERMEIRO HOSPITALAR 36H</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
VANESSA SOUSA TAVARES	1º	12 meses

<b>CÓDIGO 13 - ENFERMEIRO HOSPITALAR 36H</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
PRISCILA DA SILVA AMÉRICO	1º	12 meses
MILENA MELO VIEIRA	2º	

<b>CÓDIGO 14 - FARMACÊUTICO 40H</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
LYSRAYANE KERULLEN DAVID BARROSO	1º	12 meses
CESAR VIRGILIO FREITAS NOBRE	2º	
LARISSA JANYNE OLIVEIRA LIMA	3º	

<b>CÓDIGO 15 - FISIOTERAPEUTA HOSPITALAR 30H</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
JORZANA MENDES VIEIRA DE AZEVEDO	1º	12 meses

<b>CÓDIGO 16 - FISIOTERAPEUTA HOSPITALAR 30H</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
YVE MAGALHÃES BURMANN	3º	12 meses
MYCHEL JAKCSON ARAÚJO GOMES	4º	
JONATHAN FERREIRA ARAÚJO	5º	
THALYTA CIBELE PASSOS DOS SANTOS	6º	
ANDREIA VASCONCELOS CAPISTRANO	7º	
RAYANNE LIMA DE ARAUJO	8º	
FRANCISCO ROBERTH WALBER XIMENES PAIVA	9º	

CÓDIGO 18 - FONOAUDIÓLOGO HOSPITALAR 20H		
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
RAVENNA ARAUJO PORTELA	1º	12 meses

CÓDIGO 19 - NUTRICIONISTA HOSPITALAR 20H		
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
ROMILDO WILSON COSTA TORRES JUNIOR	1º	12 meses
ANTONIA THAIS OLIVEIRA LIMA	2º	

**II. INFORMAR** que os candidatos convocados deverão, preliminarmente, submeterem-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 03 de agosto de 2022, das 13h às 15h.**

**III. INFORMAR** que os candidatos convocados receberão no dia **03 de agosto de 2022, das 8h às 12h e das 13h às 16h**, 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.

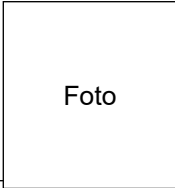
**IV. INFORMAR** que os candidatos convocados deverão efetuar o pré-cadastro no site da Prefeitura Municipal de Sobral, através do endereço eletrônico: <http://precadastrorh.sobral.ce.gov.br>, e entregar a documentação abaixo elencada no Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal da Saúde, situado na Rua Anahid Andrade, nº 373, Centro, **até o dia 09 de agosto de 2022, das 8h às 12h e das 13h às 16h.**

- 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 I) devidamente preenchida;
- q) Declaração de não acumulação ilícita de cargos, empregos e funções públicas (ANEXO II);
- r) Declaração de bens (ANEXO III).
- s) Declaração de ciência do Código de Ética dos Servidores Públicos. (ANEXO IV);

t) Declaração de bens apresentada Receita Federal.

Sobral, CE, 27 de julho de 2022.

**Viviane de Moraes Cavalcante**  
Secretária Executiva da Secretária Municipal da Saúde



**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 Incom  2º grau  incomp  Pós-graduação  
 Curso de Graduação

Primário Comp  2º grau comp  Mestrado

1º grau incomp  Superior inco  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 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;  
( ) 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



**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,(nacionalidade), \_\_\_\_\_(profissão), inscrito  
no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_ residente e  
domiciliado à \_\_\_\_\_ **DECLARO**, para fins  
específicos, junto a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Sobral está  
**CIENTE** dos termos Código de Ética do Servidor Público Municipal de Sobral, criado,  
pelo Decreto nº 2.740, de 31 de agosto de 2021, ao tempo em que recebi uma cópia do  
documento via e-mail.

Por ser esta a expressão da verdade subscrevo-a.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura legível