

EDITAL SMS Nº 20/2021

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 DOS DECRETOS MUNICIPAIS DE Nº 2.562, DE 29 DE JANEIRO DE 2021 E Nº 2.681, DE 18 DE JUNHO DE 2021.

VIGÉSIMO TERMO DE CONVOCAÇÃO

O **MUNICÍPIO DE SOBRAL**, através de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, neste ato representado por sua Secretária, **Letícia Reichel dos Santos**, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista a homologação do resultado final do Processo Seletivo Simplificado regulado pelo edital SMS nº 20/2021, publicada no Diário Oficial do Município de nº 1180, de 13 de outubro de 2021, **RESOLVE:**

I. CONVOCAR os candidatos classificados abaixo transcrito para efetuar o procedimento de contratação.

| CÓDIGO 02 - ENFERMEIRO | | |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------|
| NOME | CLASSIFICAÇÃO | PRAZO DO CONTRATO |
| VITORIA FERREIRA DO AMARAL | 154º | 12 meses |
| SARITA SILVA TORRES RODRIGUES | 155º | |
| CLAUDIA MARIA NASCIMENTO MENEZES | 156º | |

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 16 de novembro de 2022, das 14h às 16h.**

III. INFORMAR que os candidatos convocados receberão no dia **16 de novembro 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.

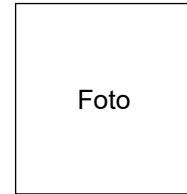
IV. INFORMAR que os candidatos convocados deverão efetuar o pré-cadastro no site da Prefeitura Municipal de Sobral, através do endereço eletrônico: **<http://precadastrorh.sobral.ce.gov.br>**, e entregar a documentação abaixo elencada no Setor de

Recursos Humanos da Secretaria Municipal da Saúde, situado na Rua Anahid Andrade, nº 373, Centro, **até o 22 de novembro 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”), validado pelo (a) Gerente de CNES da Secretaria Municipal da Saúde de Sobral;
- 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 ciente do Código de Ética dos Servidores Públicos. (ANEXO IV);
- t) Declaração de bens apresentada Receita Federal.

Sobral-CE, 10 de novembro de 2022.

Letícia Reichel dos Santos
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 Incomp <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 incomp <input type="checkbox"/> | Doutorado <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 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: possuo 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 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