

**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 TERCEIRO TERMO DE CONVOCAÇÃO**

O **MUNICÍPIO DE SOBRAL**, através de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, neste ato representado por sua Secretária, **Leticia 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, e a prorrogação da validade do processo seletivo do referido edital, conforme publicação realizada no Diário Oficial do Município de nº 1431, de 11 de outubro de 2022, **RESOLVE**:

**I. CONVOCAR** as candidatas classificadas abaixo transcritas para efetuarem o procedimento de contratação.

<b>CÓDIGO 02 - ENFERMEIRO</b>		
<b>NOME</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRAZO DO CONTRATO</b>
BEATRIZ DA SILVA SOUSA	164º	12 meses
ANNA RAQUEL BESERRA LOPES	165º	
VANESSA SOUSA TAVARES	166º	

**II. INFORMAR** que a candidata convocada deverá, 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 18 de janeiro de 2023, das 14:00h às 16:00h.**

**III. INFORMAR** que os candidatos convocados receberão no dia **18 de janeiro de 2023, de 8:00h às 12:00h e de 13:00h às 16:00h**, a declaração para a abertura de Conta Corrente no **Banco Itaú**, situado na Rua Anahid Andrade, nº 373, 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, Sobral – CE, **até o dia 24 de janeiro de 2023, das 8:00h às 12:00h e de 13:00h às 16:00h.**

- 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, 16 de janeiro de 2023.

**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 EMISS: / /	ORG EXP.:	DATA
CPF: EMISS: / /	PIS/PASEP:	DATA
RESERVISTA:		
TITULO ELEIT:	ZONA:	SEÇÃO:

**GRAU DE INSTRUÇÃO**

Primário Incomp graduação	2º grau incomp Curso de Graduação	Pós-
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: possuo os seguintes bens móveis, imóveis e semoventes:

- ( ) Não possuo Bens a declarar;  
( ) Possuo 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