

EDITAL SMS Nº 18/2022

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE **EXCEPCIONAL** INTERESSE **PÚBLICO** FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA PARA PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO E NÍVEL SUPERIOR, DESTINADOS À SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL, INSTITUIÇÃO **INTERVENCIONADA** PELO MUNICÍPIO SOBRAL, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 1.613, DE 09 DE MARÇO DE 2017 E DECRETOS MUNICIPAIS Nº 3004, DE 28 DE SETEMBRO DE 2022, Nº 2562, DE 29 DE JANEIRO DE 2021, Nº 3032, DE 07 DE NOVEMBRO DE 2022 E № 3059, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2022.

PRIMEIRO 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 18/2022, publicada no Diário Oficial do Município nº 1502, de 25 de janeiro de 2023, RESOLVE:

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

CÓDIGO 01 – AUX		
NOME	OME CLASSIFICAÇÃO PRAZ CONT	
Déborah Gomes Melo	1° CLASSIFICADO	
Maria Simonique Lima Silva	2° CLASSIFICADO	12 meses
Márcia Maria Vasconcelos Ferreira	3° CLASSIFICADO	

CÓDIGO 05 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM SCMS II				
NOME	NOME CLASSIFICAÇÃO			
Flaviana da Silva Oliveira	1° CLASSIFICADO			
Lilia Janaira Mota Fernandes	2° CLASSIFICADO	12 meses		
Andrine Oliveira Gomes	3° CLASSIFICADO	12 meses		
Francisca Kedima Frota Pereira	4° CLASSIFICADO			



Francisca Lidiane de Paulo Lima	5° CLASSIFICADO	
Obi Pereira da Silva	6° CLASSIFICADO	12 MESES
João Edigreton Sousa Linhares	7° CLASSIFICADO	
Elaine Sousa Lustroza	8° CLASSIFICADO	

CÓDIGO 07 - FONOAUDIÓLOGO SCMS			
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO	
Kleubia Maria Carneiro de Freitas	1° CLASSIFICADO	12 meses	

CÓDIGO 08 – FONOAUDIÓLOGO HOSPITALAR SCMS			
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO	
Bruna Rafaelle Pereira Ibiapina Coelho	1° CLASSIFICADO		
Maria Joseane Coelho Maia	2° CLASSIFICADO	12 meses	
Larissa Daiane de Aragao Gadelha	3° CLASSIFICADO		

- II. INFORMAR que os candidatos convocados deverão, preliminarmente, submeteremse ao Exame Médico Admissional para a obtenção do ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), o qual deverá ser realizado no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) - Térreo, localizado na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, situada na Rua Antônio Crisóstomo de Melo, nº 919, Centro, no dia 23 de fevereiro de 2023, de 08:00h às 12:00h.
- **III. INFORMAR** que os candidatos convocados receberão no dia **23 de fevereiro 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 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 Santa Casa de Misericórdia de Sobral, situada na Rua Antônio Crisóstomo de Melo, nº 919, Centro, até o dia 28 de fevereiro de 2023, das 8:00h às 12:00h e das 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;
- n) 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 ciente do Código de Ética dos Servidores Públicos. (ANEXO IV);
- t) Declaração de bens apresentada Receita Federal.

Sobral, CE, 14 de fevereiro de 2023.

Letícia Reichel dos Santos Secretária Municipal da Saúde



ANEXO I FICHA CADASTRAL CADASTRO DE SERVIDOR

Foto

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 Curso de Graduação Primário Comp 2º grau incomp Pós-graduação Curso de Graduação Primário Comp Superior inco Doutorado 1º grau incomp Superior com FORMA DE ADMISSÃO Cart. Assinada Concursado Cargo Comiss.	
ENDEREÇO: Nº BAIRRO: CIDADE: CEP: FONE: CEL.: PAI: MÃE: MÃE: NASC: / SEXO: EST. CIVIL: IDENTIDADE Nº ORG EXP.: DATA EMISS: / CPF: PIS/PASEP: DATA EMISS: / RESERVISTA: TITULO ELEIT: ZONA: SEÇÃO: Primário Incomp 2º grau Incomp Pós-graduação Primário Comp 2º grau comp Mestrado Pós-graduação Primário Comp 2º grau comp Mestrado Doutorad 1º grau incomp Superior inco Doutorad 1 grau Comp Superior com	
CIDADE: CEP: FONE: CEL.: PAI: MÃE: NASC: / / SEXO: EST. CIVIL: IDENTIDADE № ORG EXP.: DATA EMISS: / CPF: PIS/PASEP: DATA EMISS: / RESERVISTA: TITULO ELEIT: ZONA: SEÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO Primário Incom[2º grau comp Mestrado Pós-graduação Primário Comp 2º grau comp Mestrado Doutorado 1º grau incomp Superior inco Doutorado Superior com FORMA DE ADMISSÃO FORMA DE ADMISSÃO	
MÃE: NASC: / / SEXO: EST. CIVIL: IDENTIDADE N° 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 Doutorado 1 grau Comp Superior com FORMA DE ADMISSÃO	
NASC: / / SEXO: EST. CIVIL: IDENTIDADE № ORG EXP.: DATA EMISS: / CPF: PIS/PASEP: DATA EMISS: / RESERVISTA: TITULO ELEIT: ZONA: SEÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO Primário Incom Curso de Graduação Primário Comp 2º grau comp Mestrado 1º grau incomp Doutorado 1 grau Comp Superior com FORMA DE ADMISSÃO	
IDENTIDADE N° 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 com; Mestrado 1º grau incomp Superior inco Doutorad 1º grau incomp Superior com FORMA DE ADMISSÃO	
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 Doutorado 1 grau Comp Superior com FORMA DE ADMISSÃO	
RESERVISTA: TITULO ELEIT: ZONA: GRAU DE INSTRUÇÃO Primário Incom Curso de Graduação Primário Comp 2º grau incomp Mestrado 1º grau incomp Superior inco Doutorad 1 grau Comp Superior com FORMA DE ADMISSÃO	1
TITULO ELEIT: ZONA: GRAU DE INSTRUÇÃO Primário Incom Curso de Graduação Primário Comp 2º grau comp Mestrado 1º grau incomp Superior inco Doutorad 1 grau Comp Superior com FORMA DE ADMISSÃO	1
GRAU DE INSTRUÇÃO Primário Incom 2º grau incomp Pós-graduação Curso de Graduação Primário Comp 2º grau comp Mestrado 1º grau incomp Superior inco Doutorado 1º grau Comp Superior com FORMA DE ADMISSÃO	
Primário Incom Curso de Graduação Primário Comp 2º grau comp Mestrado 1º grau incomp Superior inco Doutorado 1 grau Comp Superior com FORMA DE ADMISSÃO	
Curso de Graduação Primário Comp 2º grau comp Mestrado 1º grau incomp Superior inco Doutorado 1 grau Comp Superior com FORMA DE ADMISSÃO	
1º grau incomp Superior inco Doutorado 1 grau Comp Superior com FORMA DE ADMISSÃO	
1 grau Comp Superior com FORMA DE ADMISSÃO	
FORMA DE ADMISSÃO	
Cart Assinada Cargo Comics Cargo Comics	
<u> </u>	
PORTARIA DA ADMISSÃO N° ATO N°	
CARGO: FUNÇÃO:	
SECRETARIA ONDE ESTÁ LOTADO(A):	
SETOR:	
IRRF NOME PARENTESCO/CÔNJUGE DATA DE NASCIME	NTO
Assinale com um X os dependentes que constarão como dependentes do Imposto de Renda.	
OBS: AGENCIA BANCARIACONTA NºOPERAÇÃO:	
Assinatura Data//	



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

Eu,		,
aprovado na para a vaga deseletivo simplificado regulado pe		no processo
seletivo simplificado regulado pe	lo edital nº	, DECLARO para os
devidos fins de contratação com o l	Município de Sobral/Secretaria I	մunicipal da Saúde, que։
() Não e Administração Pública Federal, estabelecido pelo Art. 37, inciso 2 disponibilidade da carga horária pr para a qual fui selecionado(a).	XVI e XVII da CF/88 e suas r	eta ou Indireta, conforme normatizações, tendo assim,
() Exerç Administração Pública () Federa , lota	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	pal, Direta ou Indireta, como
horária de (20h/40h), das em conformidade com o estabel normatizações.	_ h ash, passível assim, de	e acumulação lícita, por estar
Art. 37. XVI - é vedada a acumulação re compatibilidade de horários, obs a) a de dois cargos de professor; b) a de um cargo de professor co; a de dois cargos ou emprego regulamentadas; XVII - a proibição de acumular e fundações, empresas públicas,	ervado em qualquer caso o di om outro técnico ou científico; os privativos de profissionais estende-se a empregos e funç	isposto no inciso XI: de saúde, com profissões ções e abrange autarquias,
sociedades controladas, direta o		nota, caac cabolalanas, c
Declaro, ainda, q relacionadas e que estou ciente de venha a incorrer em acumulação contratado.	•	ades previstas em Lei, caso
	Sobral, CE, de	de
_	Assinatura	



ANEXO III DECLARAÇÃO DE BENS

		,
=:, RG:	, residente e	domiciliado à
suo os seguintes bens móveis, imóveis e semoventes:		
) Não possuo Bens a declarar;) Possuo os seguintes bens móveis, imóveis e semoven	ntes:	
scrição do bem	Valor	
oral, de de 20		
inatura do declarante		
	F:) Não possuo Bens a declarar;) Possuo os seguintes bens móveis, imóveis e semoventes: scrição do bem Valor



ANEXO IV DECLARAÇÃO

Eu,						,
· 					ofissão), in	scrito
no CPF sob o nº		e no R	G nº		resider	nte e
domiciliado à _				DECLARO) , para	fins
específicos, junto a	Secretaria	Municipal da	Saúde d	o Município	de Sobral	está
CIENTE dos termos	Código de E	Ética do Servic	lor Público	Municipal de	e Sobral, cr	riado,
pelo Decreto nº 2.74	0, de 31 de a	igosto de 2021	, ao tempo	em que rece	ebi uma cóp	ia do
documento via e-ma	il.					
Por ser esta a expre	ssão da verd	ade subscrevo	-a.			
		Sobral,	de _		de 20	0
		Assinatura le	aível			