

EDITAL SMS Nº 10/2022

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO E FORMAÇÃO DECADASTRO DE RESERVA PARA PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR, DESTINADO AO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 1.613, DE 09 DE MARÇO DE 2017 E DO DECRETO MUNICIPAL DE Nº 2.562, DE 29 DE JANEIRO DE 2021, ATUALIZADO PELO DECRETO Nº 2.894, DE 21 DE MARÇO DE 2022.

DÉCIMO 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 10/2022, publicada no Diário Oficial do Município de nº 1395, de 19 de agosto de 2022, RESOLVE:

I. CONVOCAR o candidato classificado abaixo transcrito para efetuar o procedimento de contratação.

CÓDIGO 03 - ENFERMEIRO			
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO	
FRANCISCO ESTEVÃO ARAÚJO ALBUQUERQUE	120	12 MESES	

II. INFORMAR que o candidato convocado 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 23 de agosto de 2023, das 14h às 16h.

III. INFORMAR que o candidato convocado receberá no dia 23 de agosto de 2023, 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 o candidato convocado deverá 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 28 de agosto de 2023, 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;
- I) 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, 17 de agosto de 2023.

Letícia Reichel dos Santos 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:	FONE:	CEL.:
PAI:			
MÃE:			
NASC: /	/ SEXO:		EST. CIVIL:
IDENTIDADE N°	ORG EXP.	:	DATA EMISS: /
CPF:	PIS/PASEF	D:	DATA EMISS: / /
RESERVISTA:			
TITULO ELEIT:	ZONA:		SEÇÃO:
	GRAU DE	E INSTRUÇÃO	
Primário Incomp Curso de Graduação	2º grau incomp		Pós-graduação
Primário Comp	2° grau comp	Mestrado	
1° grau incomp	Superior incomp I	Doutorado	
1 grau Comp	Superior comp.		
	FORMA I	DE ADMISSÃO	
Cart. Assinada	Concursado	Cargo Co	omiss.
PORTARIA DA ADMISS	SÃO Nº	ATO N°	
CARGO:	FUNÇ.	ÃO:	
SECRETARIA ONDE ES	TÁ LOTADO(A):		
SETOR:			
RRF NOME	PAREN	TESCO/CÔNJUGE	DATA DE NASCIMENTO
Assinale com um X os depe	endentes que constarão como dependente	es do Imposto de Ren	da.
OBS: AGENCIA BANCA	RIACONTA N°	OPERAÇÃ	O:
Assinatura		Data	/ /



ANEXO 4 DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO ILÍCITA DE CARGOS, EMPREGOS E FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu,	
para a vaga de	no processo seletivo simplificado
regulado pelo edital nº	, DECLARO para os devidos fins de contratação com o
Município de Sobral/Secretari	a Municipal da Saúde, que:
(_) N a	áo 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
	izações, tendo assim, disponibilidade da carga horária prevista no referido edital,
para licitamente exercer a fund	ção para a qual fui selecionado(a).
	Exerço outro cargo, emprego ou função pública no âmbito daAdministração
	ca () Federal, () Estadual ou () Municipal, Direta ou Indireta, como
	, lotado no, com carga horária de
	ash, passível assim, de acumulação lícita, por estar em conformidadecom o
estabelecido pelo Art. 37, inci	so XVI e XVII da CF/88 e suas normatizações.
A., 07	
Art. 37.	lee e
	lação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver
•	os, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:
a) a de dois cargos de profe	oressor; ssor com outro técnico ou científico;
	mpregos privativos de profissionais de saúde, com profissões
regulamentadas;	inpregos privativos de profissionais de saude, com profissoes
•	cumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias,
	públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e
,	direta ou indiretamente, pelo poder.
oooloaaaoo oolia olaaao,	anota ou manotamonto, polo pouch
Declaro, a	nda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas e que
	eito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal,
durante o exercício da função	para a qual serei contratado.
	Sobral, CE,dede
	Assinatura
	Assinatura



ANEXO 5 DECLARAÇÃO DE BENS

Eu,		
CPF:	, RG:	, residente e domiciliado à Rua
	, declar	o que até a data presente: possuo osseguintes
bens móveis, imóveis e semo	ventes:	
() Não possuo Bens a dec() Possuo os seguintes ben	larar; ns 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 declaran	te



ANEXO 6 DECLARAÇÃO

Eu,			
	,(nacionalidade),	(pı	rofissão), inscrito no CPI
sob o nº	e no RG nº	res	sidente e domiciliado à
	DECLARO, par	a fins especí	íficos, junto a Secretaria
Municipal da Saúde d	o Município de Sobral está CIENTE d	os termos Có	digo de Ética do Servido
Público Municipal de S recebi uma cópia do do	Sobral, criado, pelo Decreto nº 2.740, de ocumento via e-mail.	31 de agosto	de 2021, ao tempo em que
Por ser esta a expressão	o da verdade subscrevo-a.		
	Sobral,	de	de 20
	Assinatura logívol		