SOBRAL PREFEITURA
Secretaria Municipal da Saúde

EDITAL SMS Nº 05/2024

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO E FORMAÇÃO DE CADASTRO 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 DOS DECRETOS MUNICIPAIS DE Nº 2.562, DE 29 DE JANEIRO DE 2021, ATUALIZADOS PELO DECRETO Nº 2.894, DE 21 DE MARÇO DE 2022, E DE Nº 2922, DE 13 DE MAIO DE 2022, E DE N° 3415, DE 29 DE MAIO DE 2024.

DÉCIMO PRIMEIRO TERMO DE CONVOCAÇÃO

O **MUNICÍPIO DE SOBRAL**, através de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, neste ato representado por sua Secretária, **Michelle Alves Vasconcelos Ponte**, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista a homologação do resultado final do Processo Seletivo Simplificado regulado pelo edital SMS nº 05/2024, publicada no Diário Oficial do Município de nº 1847, de 28 de junho de 2024, **RESOLVE**:

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

CÓDIGO 02 – ENFERMEIRO HOSPITALAR (CENTRO CIRÚRGICO)		
NOME	**CLASSIFICAÇÃO**	**PRAZO DO CONTRATO**
Francisco Eduardo Silva de Oliveira	6°	06 MESES
Luis Eufrasio Farias Neto	7°	06 MESES
Flavio Silva Rodrigues	8°	06 MESES

CÓDIGO 03 – ENFERMEIRO HOSPITALAR (CLÍNICA HOSPITALAR)		
NOME	**CLASSIFICAÇÃO**	**PRAZO DO CONTRATO**
Antonio Hecktor Rodrigues Vieira	13°	06 MESES

CÓDIGO 09 – ENFERMEIRO HOSPITALAR (UTI ADULTO)		
NOME	**CLASSIFICAÇÃO**	**PRAZO DO CONTRATO**
Silvana Maria Caetano Tomas	7°	06 MESES

CÓDIGO 15 – FISIOTERAPEUTA HOSPITALAR		
NOME	**CLASSIFICAÇÃO**	**PRAZO DO CONTRATO**
Marival de Sousa Brito	8°	06 MESES

III. INFORMAR que os candidatos convocados deverão, no dia **26 de fevereiro de 2025, das 8:00h às 12:00h e de 13:00h às 16:00h**, pegar a declaração para a abertura de Conta Corrente no **Banco Santander**, 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 28 de fevereiro de 2025, das 8:00h às 12:00he de 13:00h às 16:00h.**

Checklist

IV. INFORMAR que deverá efetuar o pré-cadastro no site da Prefeitura Municipal de Sobral, através do endereço eletrônico: **http://precadastrorh.sobral.ce.gov.br**

a. PIS, PASEP OU NIS;
b. CTPS (carteira de trabalho físico ou digital);
c. 01 Foto 3x4;
d. RG;
e. CPF;
f. Certidão de Regularidade do CPF;
g. Título de Eleitor e Comprovante de Quitação Eleitoral;
h. Carteira de Reservista;
i. Certidão de Nascimento ou Casamento;
j. Caso tenha dependentes, apresentar cópia da certidão de nascimento, CPF(este somente para os dependentes com idade igual/superior a 06(seis) anos:
k. Número de conta corrente no Banco SANTANDER;
l. Comprovante de Residência;
m. Comprovação da titulação exigida no edital;
n. Registro regular no conselho de sua categoria profissional;
o. Atestado de Saúde Ocupacional (ASO);
p. Impressão do CNES com informações sobre vínculos do profissional (acesso através do link http://cnes.datasus.gov.br/ (pesquisar em “Consulta Profissional”;
q. Ficha cadastral (ANEXO I) devidamente preenchida;
r. Declaração de não acumulação ilícita de cargos, empregos e funções públicas (ANEXO II); (Reconhecida Firma)
s. Declaração de bens (ANEXO III).(Reconhecida Firma)
t. Declaração de ciente do Código de Ética dos Servidores Públicos. (ANEXO IV);
u. Declaração de bens apresentada Receita Federal.
v. Certidão Criminal Estadual
w. Certidão Criminal Federal
x. Caso de nacionalidade português, estar amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com reconhecimento de gozo de direitos políticos, nos termos do § 1º, artigo 12, da Constituição Federal de 1988;

Sobral, 24 de fevereiro de 2025.

Michelle Alves Vasconcelos Ponte
Secretária Municipal da Saúde

SOBRAL PREFEITURA
Secretaria 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	2º grau incomp	Pós-graduação	Curso de Graduação
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 _____.

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:

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