

Luiz Alves

PREFEITURA

CHAMADA PÚBLICA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 03.2023

Publicação N° 4776197



ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 12/2023 EDITAL FMS N.º 03/2023 CHAMADA PUBLICA

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, torna público o processo de seleção, classificação e escolha de vagas temporárias do quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde (FMS), em razão da necessidade de preenchimento de vagas, devido a afastamentos por licença e/ou outros motivos, em conformidade com a Lei Municipal n.º 1.025/2002 e as disposições deste Edital.

1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1 A Chamada Pública é destinada ao preenchimento de vagas, bem como à formação de cadastro de reserva, para atender necessidade temporária de excepcional interesse público da Secretaria da Saúde, visando à continuidade na prestação de serviço público essencial, de acordo com os permissivos constantes na Lei Municipal e Constituição Federal.

1.2 A Chamada Pública será regida pelo presente Edital e coordenado pelos Servidores: Daiane Larissa Rech Santana, Cássio Noboro Fuginami e Adriana Gonçalves Bianchi.

1.3 A seleção de que trata este Edital será realizada mediante análise curricular de caráter classificatório e conforme critérios expostos no item 6.

1.4 O prazo de validade desta Chamada Pública será de até 12 meses, podendo ser prorrogado por igual período.

1.5 O período de validade estabelecido para este certame não gera, para a Secretaria de Saúde, a obrigatoriedade de convocar todos os candidatos aprovados, nem por todo período.

2. DOS CARGOS E REQUISITOS

2.1 Os cargos, os vencimentos, a carga horária semanal de trabalho e os requisitos para exercício das respectivas atribuições (formação profissional) são os estabelecidos abaixo:

Cargo/competência	Carga Horária	Vagas	Habilitação mínima exigida	Salário mensal
Agente Comunitário em Saúde (ACS)	40 horas semanais	CR*	Ensino Médio Completo com Curso Introdutório em Agente Comunitário em Saúde	R\$ 2.604,00





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Recepcionista	40 horas	CR*	Ensino Médio Completo	R\$1.600,00
Zelador	40 horas semanais	CR*	Anos iniciais do ensino fundamental	R\$ 1.600,00

*CR = Cadastro Reserva

2.2 Em consideração a Lei Nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, "Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade: I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público; II - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas; III - ter concluído o ensino médio. § 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso III do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.

2.3 Para a candidatura ao cargo, verificar Quadro I.

QUADRO I - MICRO-ÁREAS E AREA DE ATUAÇÃO DO AGENTE DE SAÚDE – ACS*

Área	Localidade/Abrangência	Micro-área
ESF 004 – Braço Elza	Braço Elza	01
	Braço Miguel	02
	Braço Comprido	03
	Parte Crisostomo Gesser, Rua José A. Koeller, SC 413, Rua Carlos Erbs, Ribeirão Do Padre, Braço Belga	04
	Rua Elizeu Schmitz, Baixo Máximo	05
	Rua Gabriel A. Muller, Rua Aldo Lenoir, Rua Ambrozio Zimmerman, Parte da Rua Vitoria Hess, Parte SC 413	06
EAP 005 – Rio Canoas	Alto Freimann, Braço Arataca, Parte Rio Canoas	17
	Baixo Canoas, Parte Rio Novo, Serrinha	18
	Braço Gavião, Parte Rio Canoas	19

2.4 As atribuições dos cargos constam no ANEXO I deste edital.

3. CRONOGRAMA DAS ETAPAS

3.1 Os candidatos interessados deverão dirigir-se a Secretaria Municipal de Saúde de Luiz Alves/SC, na Rua Erich Gielow, 35, bairro Centro, Luiz Alves-SC, nos dias programados conforme cronograma deste edital, para a entrega dos documentos da INSCRIÇÃO.

DATA	EVENTO
------	--------

Processo Seletivo 12/2023

Página 2





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11/05/2023	Publicação do Edital de Abertura de Chamada Pública FMS 12/2023 no site: https://luizalves.atende.net/
12/05/2023 a 17/05/2023	Inscrições - (Item 4 deste Edital) Entre 8h-12h e 13h-17h
19/05/2023	Publicação da Lista de Inscritos e Classificação Preliminar no site: https://luizalves.atende.net/
22/05/2023 a 23/05/2023	Prazo para apresentação de recursos Local: E-mail planejamentosaudela@gmail.com ou na Secretaria Municipal de Saúde, das 08:00 às 12:00 horas
24/05/2023	Publicação do resultado final de classificação e resultados no site: https://luizalves.atende.net/
25/05/2023	Publicação da Homologação do Resultado Final no site: https://luizalves.atende.net/

4. DAS INSCRIÇÕES

4.1 As inscrições serão realizadas, pessoalmente ou por procuração, no período de 09/05/2023 até o dia 12/05/2023, na Secretaria Municipal de Saúde, na Rua Erich Gielow, nº 35, Centro, Luiz Alves/SC, durante o período das 8h-12h.

4.2 No caso de inscrição por procuração pública ou particular será exigida a entrega da respectiva procuração, acompanhado de cópia do documento de identidade do candidato, e a cópia de identidade do procurador. No caso de procuração por instrumento particular, deverá ter a firma do outorgado reconhecida. O candidato assumirá as consequências de eventuais erros cometidos por seu procurador ao efetuar a inscrição.

4.3 Para efetivação da Inscrição, os candidatos deverão apresentar cópias dos seguintes documentos, sob pena de não ter a sua inscrição homologada:

- a) Ficha de inscrição devidamente preenchida manualmente ou impressa (ANEXO III);
- b) Cópia do RG e CPF;
- c) Cópia do registro no respectivo Conselho, se for necessário ao cargo;
- d) Original e Cópia dos documentos e/ou certificados necessários para análise do currículo e pontuação. Não será necessário que as cópias sejam autenticadas em cartório, pois a comissão organizadora estará fazendo a autenticação através da apresentação do original;
- e) Certificado de conclusão do Ensino Médio (Agente Comunitário de Saúde e Recepcionista);
- f) Certificado de Conclusão de Curso Introdutório em Agente Comunitário de Saúde.





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

4.4 É de responsabilidade do candidato o envio correto e legível da documentação relativa à inscrição. Em nenhuma hipótese será feita cópias para candidatos.

4.5 Não serão recebidas inscrições fora do período estabelecido no item 4.1.

4.6 Não haverá cobrança de taxa de inscrição no presente certame.

4.7 As informações prestadas na ficha de inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, cabendo à Comissão Organizadora da Chamada Pública o direito de excluir do certame aquele que preenchê-la com dados incorretos ou rasurados, bem como aquele que prestar informações inverídicas, ainda que o fato seja constatado posteriormente.

4.8 Havendo mais de uma inscrição realizada por um único candidato será considerada e eventualmente homologada, apenas a última que tiver sido efetuada/encaminhada à Comissão Organizadora.

4.9 Os documentos necessários para fins da análise curricular deverão ser entregues à Comissão Organizadora do Processo quando ocorrer a inscrição do candidato, vedada entrega posterior.

4.10 As cópias dos documentos entregues deverão ser apresentadas com seus respectivos originais para que a Comissão Organizadora possa validar os mesmos. Não será feito em nenhuma hipótese cópias no recinto. Toda documentação deverá estar pronta para ser entregue.

4.11 A qualquer momento, o candidato poderá ser convocado a reapresentar os originais dos documentos apresentados. Ocorrendo qualquer divergência entre o documento apresentado e o original o candidato será excluído do certame, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

5. DA PONTUAÇÃO

5.1 Os critérios de pontuação dos títulos analisados pela Comissão Organizadora de seleção estão dispostos na tabela abaixo:

5.2 Considerar:

5.2.1 Para os cargos de Agente Comunitário de Saúde, Recepcionista e Zelador

INSCRIÇÃO	Pontuação	Nota Máxima
Homologação da inscrição	1	1

TÍTULO – EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE ATUAÇÃO	Pontuação	Nota Máxima
---	-----------	-------------





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Abaixo de 2 (dois) anos de efetivo serviço na atividade/cargo especificado	1	5
Entre 2 (dois) e 5 (cinco) anos de efetivo serviço na atividade/cargo especificado	3	
Acima de 5 (cinco) anos de efetivo serviço na atividade/cargo especificado	5	

5.3 Para fins de comprovação da experiência na função, serão aceitos:

- a)** Declaração e/ou Certidão de Tempo de Serviço Prestado emitido pela empresa contratante, assinada pelo seu responsável, devidamente identificado, com especificação do cargo ocupado, e o período trabalhado;
- b)** Cópia do Contrato de trabalho no qual deverá constar o período completo trabalhado e a função exercida, com as devidas assinaturas dos responsáveis contratantes, salvo no caso de contrato vigente que deverá ser acompanhado de declaração e/ ou certidão que comprove a continuidade do vínculo;
- c)** Cópia da Carteira de Trabalho na qual deverá constar a identificação do candidato e período completo trabalhado e a função exercida, com as devidas assinaturas dos responsáveis, salvo no caso de contrato vigente que deverá ser acompanhado de declaração e/ ou certidão que comprove a continuidade do vínculo.

5.4 Para fins de pontuação por experiência será considerado todo o período de experiência apresentado na função exigida para o cargo, sendo os períodos trabalhados de forma concomitante contabilizados uma única vez.

5.5 Somente serão considerados quando forem compatíveis com o exercício de atividades correspondentes ao emprego pleiteado e mediante a sua tradução para a língua portuguesa por tradutor juramentado e devidamente revalidado por Universidades Oficiais credenciadas pelo Ministério da Educação – MEC.

6 DO PROCESSO DE ESCOLHA

6.1 A análise curricular terá apenas caráter classificatório.

6.2 Caso o candidato não apresente o Certificado do Curso Introdutório de Agente Comunitário em Saúde, será desclassificado.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

6.3 A pontuação final será calculada somando-se os pontos obtidos pelo candidato em cada um dos quadros previstos no item 6.

6.4 Caso candidatos obtenham idêntica pontuação final, serão utilizados os seguintes critérios de desempate para fins de classificação:

- a) Maior pontuação por experiência comprovada;
- b) Maior idade;
- c) Sorteio.

6.5 Para aplicação da alínea "c" do item anterior, será considerada a idade do candidato no dia da inscrição do certame.

7. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL DOS CANDIDATOS

7.1 Os candidatos serão classificados por ordem decrescente de pontuação.

7.2 O resultado da Chamada Pública será publicado no site eletrônico da Prefeitura Municipal de Luiz Alves (www.luizalves.atende.net), na aba Concursos Públicos, e caberá recurso nos termos do item 9 deste edital.

7.3 É de inteira responsabilidade do candidato, acompanhar as convocações, por meio do endereço eletrônico, bem como, os prazos estipulados.

7.4 Após o julgamento dos recursos, eventualmente interpostos, caso haja alguma alteração, será publicada nova lista de classificação definitiva, não cabendo mais recursos.

8. DOS RECURSOS

8.1 Será assegurado ao candidato o direito a recurso quanto à classificação do Edital de Chamada Pública, que poderá ser encaminhado por meio do endereço eletrônico planejamentosaudela@gmail.com ou protocolado diretamente na Secretaria de Saúde, até dois dias após a publicação do resultado parcial no site da prefeitura. A contagem do prazo terá início no primeiro dia útil subsequente à publicação.

8.2 Será indeferido o recurso protocolado fora do prazo estabelecido.

8.3 Os recursos poderão ser elaborados livremente pelo próprio candidato devendo ser observados os seguintes requisitos:

- a) conter os dados pessoais do candidato e do processo seletivo, devendo ser acompanhado de cópia do documento de identificação do candidato; e
- b) ser fundamentado com argumentação lógica e consistente; e
- c) constar a vaga concorrida.





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

8.4 O recurso será julgado pela comissão organizadora da Chamada Pública e será encaminhado ao requerente por meio de endereço eletrônico fornecido no ato da inscrição.

8.5 O candidato deverá manter atualizado seu endereço eletrônico. As atualizações deverão ser encaminhadas para o e-mail planejamentosaudela@gmail.com ou protocoladas na Secretaria Municipal de Saúde.

8.6 Serão de exclusiva responsabilidade do candidato os prejuízos advindos da não atualização dos seus dados junto à Comissão Organizadora da Chamada Pública.

8.7 A Comissão Organizadora da Chamada Pública não se responsabilizará pelo não recebimento do recurso por motivos de ordem técnica, problemas em computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, ou por quaisquer outros fatores que impossibilitem a transferência de dados via internet.

9. DOS REQUISITOS BÁSICOS PARA A CONTRATAÇÃO:

9.1 São considerados requisitos básicos para contratação:

- a) Ser aprovado na Chamada Pública n.º 03/2023;
- b) Ser brasileiro(a) nato(a) ou naturalizado(a);
- c) Estar em gozo dos direitos civis e políticos;
- d) Estar quite com as obrigações eleitorais;
- e) Estar quite com as obrigações militares (sexo masculino);
- f) Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data da contratação;
- g) Apresentar comprovante de escolaridade exigida para o cargo (Diploma ou Certificado ou Declaração de conclusão de curso).

10. DA CONTRATAÇÃO

10.1 A contratação dos candidatos obedecerá rigorosamente a ordem de classificação do cargo específico, observada a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

10.2 A aprovação na Chamada Pública FMS n.º 03/2023 não gera direito à contratação, mas esta, quando se fizer, respeitará a ordem de classificação final.

10.3 Os candidatos aprovados serão convocados de acordo com a necessidade da Secretaria, através de Edital de Convocação publicado no site eletrônico da Prefeitura Municipal Luiz Alves: www.luizalves.atende.net.

10.4 Os candidatos relacionados após receberem a convocação, deverão comparecer na Secretaria Municipal de Administração, com sede da Prefeitura Municipal de Luiz Alves, situada na Rua Erich Gielow, n.º 35, Centro, Luiz Alves – SC, **no prazo de até 03 (três) dias úteis**, no horário compreendido entre às 08h às 12h, e 13h às 17h para assinar o termo de interesse na vaga (ANEXO V).





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

10.5 O candidato convocado que não quiser ser admitido poderá requerer sua desistência, através do termo de não interesse na vaga (ANEXO VI).

10.6 Manifestado o interesse na vaga, o candidato **terá até 10 (dez) dias corridos** para entregar a documentação relacionada no Anexo IV.

10.7 Apresentados os documentos de forma parcial, a Assessoria de Gestão de Pessoas dará o prazo de 03 (três) dias corridos para o candidato apresentar a documentação completa. Não apresentada a documentação completa constante no Anexo IV, o candidato perderá o direito a vaga.

10.8 O não comparecimento nos termos do item 10.4 implicará a renúncia tácita do convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à vaga para o qual o candidato foi aprovado.

10.9 Os candidatos classificados e contratados estarão sujeitos ao regime de contratação instituído pelo Município de Luiz Alves.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 A classificação no presente Processo não gera aos candidatos direito à contratação para o cargo, cabendo a Secretaria Municipal de Saúde o direito de aproveitar os candidatos aprovados em número estritamente necessário, de acordo com a necessidade temporária de excepcional interesse público, não havendo obrigatoriedade de contratação de todos os candidatos classificados, respeitada sempre a ordem de classificação na Chamada Pública.

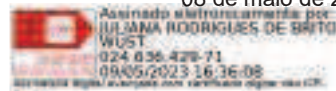
11.2 Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos enquanto não consumada a providência ou evento que lhe disser respeito.

11.3 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora da Chamada Pública.

11.4 São partes integrantes deste Edital os Anexos I a XII.

11.5 Em caso de realização de processo seletivo de provas e títulos no decorrer da vigência desta Chamada Pública, os candidatos aprovados naquele terão preferência de convocação sobre os aprovados neste edital.

08 de maio de 2023.



Prefeito Municipal

Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I
CARGOS E ATRIBUIÇÕES

Cargo
Agente Comunitário em Saúde
Atribuições
Atribuições: Tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas. As atividades do agente comunitário de saúde, na sua abrangência ou microárea são: a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade. A promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva. O registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde. O estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde. A realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família. E a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida, executar outras atividades inerentes a seu cargo e formação e/ou de interesse da prefeitura, por determinação superior. São ainda atribuições aquelas citadas na Política Nacional de Atenção Básica citadas na Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006

Cargo
Recepcionista
Atribuições
Operar equipamentos de telefonia, estabelecendo ligações internas e externas, recebendo e transferindo chamadas para o ramal solicitado; - Transmitir informações corretamente; - Prestar informações, consultar listas telefônicas, pesquisar banco de dados telefônico, bem como, manter atualizado cadastro dos números de ramais e telefones úteis para o órgão; - Realizar controle das ligações telefônicas efetuadas, anotando em formulários apropriados; - Conhecer o organograma da instituição, agilizando o atendimento, bem como, estar em condições de interpretar o assunto solicitado, direcionando a ligação para o setor competente; - Executar tarefas de apoio administrativo referentes à sua área de trabalho; - Atender ao público com humanização, presteza e atenção; - Zelar pelo equipamento, comunicando defeitos e solicitando seu conserto; - Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática; - Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

Cargo
Zelador
Atribuições
Limpar e arrumar as dependências e instalações das Unidades de Saúde, a fim de mantê-los nas condições de asseio requeridas; Recolher o lixo da unidade em que serve, acondicionando detritos e depositando-os de acordo com as determinações definidas; Verificar a existência de material de limpeza e outros itens relacionados com seu trabalho, comunicando ao superior imediato a necessidade de reposição, quando for o caso; Manter limpo e arrumado o material sob sua guarda; Comunicar ao superior imediato qualquer irregularidade verificada, bem como a necessidade de consertos e reparos nas dependências, móveis e utensílios que lhe cabe manter limpos e com boa aparência; Fazer o serviço de faxina em geral; remover o pó de móveis, paredes, tetos, portas,



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

janelas e equipamentos; limpar escadas, pisos, passareiras, tapetes. Outras atividades indicadas por superior direto respectivas ao cargo.





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO II
CRONOGRAMA DA CHAMADA PÚBLICA**

DATA	EVENTO
11/05/2023	Publicação do Edital de Abertura de Chamada Pública FMS 12/2023 no site: https://luizalves.atende.net/
12/05/2023 a 17/05/2023	Inscrições - (Item 4 deste Edital) Entre 8h-12h e 13h-17h
19/05/2023	Publicação da Lista de Inscritos e Classificação Preliminar no site: https://luizalves.atende.net/
22/05/2023 a 23/05/2023	Prazo para apresentação de recursos Local: E-mail planejamentosaudela@gmail.com ou na Secretaria Municipal de Saúde, das 08:00 às 12:00 horas
24/05/2023	Publicação do resultado final de classificação e resultados no site: https://luizalves.atende.net/
25/05/2023	Publicação da Homologação do Resultado Final no site: https://luizalves.atende.net/





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO III
FICHA DE INSCRIÇÃO**

		ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA FMS Nº 03/2023	
FICHA DE INSCRIÇÃO		Nº	
DADOS PESSOAIS			
Nome Completo:			
Data De Nascimento:		CPF:	
RG:	Orgão Expedidor:	UF:	
ENDEREÇO E CONTATO			
Endereço:		Nº	
Bairro:	Complemento:		
Município/UF:	CEP:		
E-mail:			
Telefone:	Celular:		
CARGO PRETENDIDO:			
DECLARO, SOB PENA DE RESPONSABILIZAÇÃO ADMINISTRATIVA, CIVIL E CRIMINAL, QUE AS FOTOCÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS APRESENTADOS NO ATO DA INSCRIÇÃO SÃO FIEIS ÀS VIAS ORIGINAIS, BEM COMO CONHEÇO E ESTOU DE ACORDO COM AS EXIGÊNCIAS CONTIDAS NO EDITAL DO PRESENTE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO.			
DATA E ASSINATURA DO CANDIDATO			





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV
CHECK-LIST

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS – ADMISSÃO COM BASE NO E –SOCIAL

Íte m	Descrição	Quantidade /Observação	Conferências		
			S	N	N A
1.1	Foto colorida 3x4	01- Unidade			
1.2	CTPS – Carteira de Trabalho ou Imagem aplicativo carteira de trabalho digital	Carteira original e cópia ou impressão do aplicativo			
1.3	Cópia do Cartão do PIS/PASEP	Legível (se estiver anotado na CTPS, não é necessário);			
1.4	Cartão de cadastro de Pessoa Física - CPF	Cópia Legível			
1.5	Ficha de Qualificação Cadastral: Site http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml	E-social			
1.6	Cópia Declaração de Imposto de Renda Completa (se declarar);	01 Cópia Legível			
1.7	Se isento de IR (Imposto de Renda): Comprovante de situação regular do CPF EMITIDO PELO SITE: https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp	01-Via Original expedida pelo site			
1.8	Cédula de Identidade (RG) – Frente e verso	01 Cópia Legível			
1.9	Título de Eleitor	01 Cópia Legível			
1.1 0	Certidão de quitação eleitoral - EMITIDA PELO SITE: http://www.tse.jus.br/eleitor-e-eleicoes/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral	01-Via Original expedida pelo site			
1.1 1	Certidão de Casamento ou de Nascimento, se solteiro;(atual estado civil)	01 Cópia Legível			
1.1 2	Certidão de Nascimento de filhos menores de Idade ou se declarados no IR (imposto de Renda) com até 24 (vinte quatro) anos, se tiver;	01 Cópia Legível			
1.1 3	CPF dos filhos se declarados no IR (imposto de Renda) com até 24 (dezoito) anos, se tiver;	01 Copia Legível Frente/Verso			
1.1 4	Cartão de Vacina do Filho (a) até 06 anos de idade; Cópia: dos campos onde constam as informações da mãe/criança e campos onde consta registro da Vacina.	01 Copia Legível			
1.1 5	Atestado de frequência Escolar, Filho (a) com mais de 6 anos em idade escolar;	01 Via original emitida pela Secretaria/Escola;			



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1 6	Certificado de Reservista /Alistamento Militar	01 Cópia Frente/Verso			
1.1 7	Comprovante de escolaridade exigida para o cargo. Para ensino superior: Diploma de formação específica (original ou cópiadevidamente autenticada)	01 Cópia legível Frente /Verso;			
1.1 8	Quando exigido para o cargo, comprovante de habilitação em órgão profissional e/ou cópia da Carteira de Registro nos conselhos, devidamente acompanhada da certidão de situação deregularidade;	01 Cópia Frente/Verso			
1.1 9	CNH- Carteira Nacional de Habilitação exigida para o cargo;	01 Cópia Frente /Verso			
1.2 0	Comprovante de Residência atual máximo de 60 dias; se residir de Aluguel, Cópia do contrato do Aluguel;	01 Cópia Legível			
1.2 1	Certidão cível e criminal E-saj (Comarca de Navegantes) (1º grau): e-SAJ (tjsc.ius.br) ; Certidão cível e criminal Eproc (1º grau): https://certeproc1g.tjsc.ius.br ; Certidão cível e criminal E-saj (2º grau): Certidão de Segundo Grau (tjsc.ius.br) Certidão cível e criminal Eproc (2º grau): https://certeproc2g.tjsc.ius.br	01 Via Original expedida pelo site, total de 8 certidões para este item			
1.2 2	Certidão negativa de ações cíveis e criminais da Justiça FEDERAL de Santa Catarina, através do site, 1º e 2º grau https://www2.trf4.jus.br/trf4/	01 Via Original expedida pelo site, total de 2 certidões para este item			
1.2 3	Declaração/Relação de Bens assinada	Preenchida e assinado			
1.2 4	Declaração assinada de que o candidato não exerce outro cargo na Administração Pública Municipal, Estadual e Federal, que gere impedimento legal, para o processo admissional;	Preenchida e assinado			
1.2 5	Declaração assinada de que o candidato não sofreu penalidade no exercício de cargo na Administração Pública	Preenchida e assinado			
1.2 6	Termo de interesse na vaga Seletivo ou Concurso	Preenchida e assinado			
1.2 7	Dec. de cumprimento da Lei de esponsabilidade Fiscal e dos art. 37 e parágrafo 1º do artigo 169 da CF/88	Declaração assinada pelo Secretário Municipal			



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

1.2 8	Justificativa da necessidade temporária, quando for o caso	Justificativa assinada pelo Secretário Municipal			
1.2 9	Chamamento do Seletivo ou Concurso Público (publicado)	01 Cópia Legível			
1.3 0	Declaração de Escolaridade – Se alfabetizado;	Preenchida e assinado			
1.3 1	Declaração de Nepotismo (cargo comissionado e ACT)	Preenchida e assinado			
1.3 2	Declaração de Vacinação em dia	Emitida pela UBS (Unid. de Saúde Básica)			
1.3 3	Declaração de encargos de família (dependentes)	Preenchida e assinado			

S (Sim) N(Não) NA(Não se aplica)

Tenho ciência de que será obrigatória a entrega da Declaração de Imposto de Renda Anual e a Declaração de Bens assinada até 30/06 de cada exercício, bem como no encerramento do vínculo de trabalho com o Município, de acordo com a Lei n. 8429/1992, juntamente devo entregar cópia de comprovante de endereço atualizado, e outros dados que tiverem alteração.

Também tenho ciência de que é minha obrigação manter meus dados cadastrais atualizados sempre (a cada mudança de endereço ou documentos terei que informar o Setor de Gestão de Pessoas).

Para os cargos de: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar em Saúde Bucal, Técnico em Saúde Bucal, Fisioterapeuta, Psicólogo, Nutricionista, Farmacêutico, Odontólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Professor de Educação Física, Engenheiro e Contador é obrigatório à entrega anual da Certidão Negativa de Débitos junto ao Conselho de sua Classe.

Para o cargo de motorista é obrigatório à entrega da cópia da carteira de motorista a cada renovação.

Declaro para os devidos fins, que estou entregando nesta data, a documentação acima citada, para fins de admissão e que tenho ciência da obrigatoriedade das Declarações/Relações de Bens.

Luiz Alves, Santa Catarina ____/____/____.

Assinatura do Candidato: _____

Para Uso do da SECRETARIA DA PASTA:

Declaro para devidos fins, que conferi nesta data, a documentação acima citada, para fins de admissão:

Luiz Alves, Santa Catarina ____/____/____.

Assinatura do Secretário: _____



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Para Uso do Departamento de GESTÃO DE PESSOAS:

Recebi do candidato e da secretária responsável acima citados, todos os documentos relacionados necessários de acordo com edital de chamamento, necessários para sua admissão.

Luiz Alves, Santa Catarina ____/____/____.

Assinatura do Responsável Deptº de Gestão de Pessoas: _____

Parecer do CONTROLE INTERNO:

Após a análise da documentação, manifesto o parecer pela regularidade do processo de admissão, conforme artigo 12 da Instrução Normativa do TC 11/2011.

Luiz Alves, Santa Catarina ____/____/____.

Rosana Hermes – Controladora Geral do Município

**ENCAMINHAMENTO PARA EXAME ADMISSIONAL E ABERTURA DE CONTA BANCÁRIA
(Preenchimento do RH)**

	Documento	Observação	S	N
1.1	ASO – Atestado de Saúde Ocupacional, Apto para o exercício da função;	Encaminhar para o RH para agendar a data para a realização do exame médico admissional;		
1.2	Conta Bancária, para depósito de salário.	Retirar o formulário de abertura no RH		

Proc.Digital N ____ Portaria N ____ Publicada em: ____/____/____ Matrícula: ____ - ____

Candidato: _____

Cargo: _____

Exame Admissional: ____/____/____ Entrega de Bens: ____/____/____

Contratação de: ____/____/____ Até ____/____/____



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO V
TERMO DE INTERESSE NA VAGA**

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ e inscrito(a) no CPF n.º _____, frente à aprovação no Processo Seletivo 02/2023 - Edital de Chamada Pública FMS n.º 03/2023 da Prefeitura Municipal de Luiz Alves – SC, CONFIRMO O INTERESSE de ser admitido(a) na vaga de _____, nos termos da legislação municipal em vigor.

Luiz Alves, ____ / ____ / ____.

Assinatura do candidato





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO VI
TERMO DE NÃO INTERESSE NA VAGA**

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ e inscrito(a) no CPF n.º _____, frente à aprovação no Processo Seletivo 02/2023 - Edital de Chamada Pública FMS n.º 03/2023, do Município de Luiz Alves - SC, DECLARO NÃO TER INTERESSE de ser admitido(a) na vaga de _____.

Luiz Alves, ____ / ____ / ____.

Assinatura do candidato





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO VII
DECLARAÇÃO**

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF n.º _____, declaro para os devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, **não sofri penalidade** disciplinares, inclusive, as previstas na Lei Complementar n.º 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Luiz Alves, ____ / ____ / ____.

Assinatura do candidato





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO VIII
DECLARAÇÃO DE BENS**

Declaro, nos termos da Lei, que nesta data, possuo os seguintes bens:

() Não possuo bens a declarar.

() Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

IMÓVEIS

Endereço	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Valor Atual

VEÍCULOS

Tipo	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Valor Atual

OUTROS – APLICAÇÕES FINANCEIRAS

FONTES DE RENDA

NOME COMPLETO: _____

CARGO: _____

Luiz Alves, ____ / ____ / ____.





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO IX
DECLARAÇÃO**

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____, inscrito(a) no CPF n.º _____, declaro para os devidos fins de provimento de cargo público, que **não exerce emprego ou função pública** em quaisquer das esferas (Federal, Estadual ou Municipal) que gere impedimento legal nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal, não comprometendo, desta forma, minha admissão para o cargo de _____, deste Poder.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração sob as penas da Lei.

Luiz Alves, ____/____/____.

Assinatura do Candidato





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO X

DECLARAÇÃO

(Auto declaração de Escolaridade)

Eu, _____ Portador
do RG: _____, CPF: _____,

DECLARO para fins de comprovação, de escolaridade que possuo: () Analfabeto (aplica-se ao não
leitura e escrita)

() 1º ao 5º Ensino Fundamental completo

() 1º ao 5º Ensino Fundamental Incompleto () 6º a 9º ano do ensino fundamental completo

() Do 6º ao 9º ano do ensino fundamental incompleto () Ensino médio incompleto

() Ensino médio completo

() Ensino Superior completo Curso _____

() Ensino Superior incompleto

Curso, _____, Período .

() Pós-Graduação

Curso, _____, Período .

Outros

Declaro ainda, estar ciente, que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no Art. 299 do Código Penal, *in verbis*: CAPÍTULO III DA FALSIDADE DOCUMENTAL...Falsidade ideológica Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular. Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Luiz Alves/SC, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO XI
DECLARAÇÃO**

Eu, _____,
portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ e inscrito(a) no CPF n.º _____,
temporário junto à Secretaria Municipal de _____,

DECLARO, para os fins do disposto na Lei Orgânica do Município

() NÃO POSSUIR cônjuge, companheiro ou parentes que sejam agentes políticos (Prefeito, Vice-Prefeito ou Secretário) ou titulares de cargos que lhes sejam equiparados, bem como dirigentes da administração pública direta e indireta municipal.

() POSSUIR cônjuge, companheiro ou parentes que sejam agentes políticos (Prefeito, Vice-Prefeito ou Secretário) ou titulares de cargos que lhes sejam equiparados, e dirigentes da administração pública direta e indireta municipal.

Para os fins desta declaração, consideram-se parentes:

1. Parente em linha reta até o terceiro grau (pai e mãe, filho e filha, avô e avó, bisavô e bisavó);
2. Parente colateral até o terceiro grau (irmão, irmã, tio, tia, sobrinho, sobrinha);
3. Parente por afinidade até o terceiro grau (cunhado e cunhada, sogro e sogra, enteado, genro e nora, padrasto e madrasta do cônjuge, pais dos sogros, filhos do enteado, bisneto e bisneta do cônjuge).

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Preencher o nome do cônjuge, companheiro ou parente, o grau de parentesco, o cargo e o local onde trabalha-lotação.

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____ Cargo: _____

Lotação: _____

Por ser verdade, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, estando ciente de que a declaração falsa está sujeita às penalidades previstas em lei.

Luiz Alves, _____ / _____ / _____.

Assinatura do candidato



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO XII
FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA
E SALÁRIO FAMÍLIA

Nome do Declarante			
C.P.F.	Estado Civil	Email:	
Endereço			CEP
Bairro:	Cidade		Telefone
Nome completo dos Dependentes	CPF	Relação Dependência	Data Nascimento

Para fins do Imposto de Renda, declaro que é ou são meu(s) dependente(s) a(s) pessoa(s) acima relacionada(s).

Declaro, ainda, que este(s) dependente(s) vive(m) sob minha dependência econômica, visto não perceber(em) rendimentos tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal conforme Decreto Federal nº 9.580/2018 e Instrução Normativa RFB 1.500/14.

Declaro, por fim, que não possuo cônjuge ou companheiro(a) que já deduz referidos dependentes em seu Imposto de Renda.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da lei.

Marcar um ou mais alternativas:

- () Não tenho dependentes a declarar.
 () São Dependentes para fins de salário família nos termos da lei
 () São Dependentes para fins de Imposto de renda

Luiz Alves-SC, _____/_____/_____.

ASSINATURA DO SERVIDOR

CÓDIGO PENAL – ART. 299: Omitir em documento público ou particular, declaração que nele devia constar, ou nele inserir ou fazer declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena reclusão, de 15 (cinco) anos.

Orientações:

Em caso de dependência, anexar documento(s) comprobatório(s) com CPF.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CHECK LIST
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA FMS 03/2023

1.	Ficha de Inscrição	() sim () não
2.	O próprio candidato veio se inscrever?	() sim () não Se sim, pular para o item 3.
2.1	Se não, o há procuração pública ou particular onde o procurador representa o candidato?	() sim () não Se não existir a procuração, o candidato está desclassificado.
2.2	Se sim, a procuração está com a firma do outorgado reconhecida em cartório pelo procurador e pelo candidato?	() sim () não Se não existir a firma reconhecida em cartório, o candidato está desclassificado.
2.3	Cópia do documento de identidade do candidato	() sim () não Se não existir cópia do rg do candidato, o mesmo está desclassificado.
2.4	Cópia do documento de identidade do procurador	() sim () não Se não existir a cópia do rg do procurador, o candidato está desclassificado.
3.	Cópia do RG	
4.	Cópia do CPF	
5.	Cópia do registro do respectivo Conselho Profissional	
6.	Cópia e Original dos Documento e/ou Certificados: Após análise e autenticação dos certificados, escrever o número de certificados válidos e que ficaram de posse da Comissão Organizadora.	Nº de Documentos e/ou Certificados Válidos



Luiz Alves, ____ de _____ de 2023.

Recebido às ____ : ____

 Assinatura do Candidato
 ou Procurador

 Adriana Gonçalves Bianchi
 Membro da Organização

 Cassio Noboro Fuginami
 Membro da Organização

 Daiane Larissa Rech Santana
 Membro da Organização