



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

Edital de Processo Seletivo Simplificado nº 005/2023

Estabelece normas para seleção e contratação, em regime de designação temporária, de cargos autorizados pela Lei Complementar nº 284/2023, para composição de cadastro de reserva em atendimento às necessidades de excepcional interesse público, da Administração Municipal.

O PREFEITO MUNICIPAL DE IBATIBA, no uso das atribuições legais que lhe foram conferidas pela Lei Orgânica Municipal, em conformidade com a Lei Complementar nº 284/2023, faz saber que estarão abertas as inscrições para formação de cadastro de reserva do Processo Seletivo, para suprir a necessidade de admissão em regime de designação temporária (DT), para os cargos de enfermeiro conforme as regras estabelecidas neste Edital.

1 – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 – O presente Processo Seletivo Simplificado será regido por este Edital.

1.2 – O processo seletivo será coordenado por uma Banca Examinadora, nomeada através de Ato do Executivo Municipal.

1.2.1 – A Banca Examinadora do Processo Seletivo, instituída por Ato do Executivo Municipal, terá como objetivo coordenar todo o processo de inscrição, de classificação, de divulgação e formação do cadastro de reservas para o cargo citado no item 2.1, de acordo com os critérios estabelecidos neste Edital.

2 – DOS CARGOS E DAS VAGAS

2.1 – O cargo, atuação, carga horária, pré-requisitos, salário base e vagas estão especificados na tabela a seguir:



Trapeiros

saudeibatiba@gmail.com

(28) 3543-1614 | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/nº, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

| CARGO | CARGA HORÁRIA SEMANAL | PRÉ-REQUISITOS ESCOLARIDADE | VAGAS | SALÁRIO BASE |
|----------------|-----------------------|---|---------------------|--------------|
| Enfermeiro (a) | 40h | Diploma de Graduação em Enfermagem, devidamente registrado e fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC e registro no Conselho de Classe seccional do Espírito Santo | 10 CADASTRO RESERVA | 3.645,50 |

2.2 – Fica reservado o percentual de 5% (cinco por cento) dos cargos que vierem a vagar ou forem criados dentro do prazo de validade, para candidatos portadores de necessidades especiais em função compatível com sua aptidão, sendo o candidato obrigado a declarar-se portador de necessidades especiais no ato da inscrição.

2.2.1 – Para efeitos deste Edital considera-se pessoa portadora de necessidades especiais àquela que apresenta, em caráter permanente, disfunção de natureza física ou sensorial que gere incapacidade para o desempenho de atividades, dentro de um padrão considerado normal para um ser humano.

2.2.2 – O candidato que se declarar portador de necessidades especiais concorrerá em igualdade de condições com os demais candidatos.

2.2.3 – No ato da contratação, o candidato deverá apresentar o laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório) atestando a espécie e o grau ou nível da necessidade, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como à provável causa da necessidade.

2.2.4 – O candidato que não declarar sua condição de portador de necessidades especiais no ato da sua inscrição, não poderá alegar esta condição para reivindicar o privilégio legal neste Processo Seletivo.



Tropeiros

saudeibatiba@gmail.com

(28) 3543-1614 | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/nº, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

2.2.5 – As vagas que não forem providas por falta de candidatos portadores de necessidades especiais aprovados serão preenchidas pelos demais candidatos, observada a ordem geral de classificação por cargo/especialidade.

2.2.6 – O candidato portador de necessidades especiais que, no decorrer do exercício das atividades atribuídas pelo cargo ocupado, tiver incompatibilidade das necessidades especiais com as atribuições do cargo/especialidade terá seu contrato rescindido.

2.3 – O candidato aprovado, portador de necessidades especiais, terá seu nome publicado em lista à parte e figurará também na lista de classificação geral.

3 – DAS INSCRIÇÕES

3.1 – As inscrições serão realizadas mediante formulário padrão, disponível no site da Prefeitura Municipal de Ibatiba (<https://www.ibatiba.es.gov.br/>) e protocolado na sede da Prefeitura Municipal de Ibatiba, localizada à Rua Salomão Fadlalah, nº 255, Bairro Centro, neste município, no Setor de Protocolo, durante o horário de Funcionamento das 08h às 11h e das 12h às 16h, dentro dos prazos especificados no Anexo I.

3.2 – São requisitos para inscrição:

- a) Obedecer ao nível de escolaridade da função;
- b) Ser brasileiro (a) nato (a) ou naturalizado (a), ou estrangeiro (a) nos termos da Emenda Constitucional, nº 19/98;
- c) Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos;
- d) Estar em dia com as obrigações eleitorais e com as obrigações militares (para os candidatos de sexo masculino), na data da contratação;
- e) Ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições do emprego público;
- f) Não ter sido exonerado ou demitido por justa causa a bem do serviço público Federal, Estadual ou Municipal;
- g) Possuir certidão negativa de antecedentes criminais.

3.3 – Condições para a inscrição:

- a) O formulário de Inscrição será disponibilizado no site da Prefeitura <https://ibatiba.es.gov.br/> e deverá ser impresso, preenchido e assinado pelo candidato.
- b) O mesmo deverá ser colado na parte externa de um envelope contendo os documentos e títulos do candidato.
- c) O envelope deverá ser lacrado e protocolado, recebendo o candidato seu comprovante de protocolo o qual corresponderá ao seu número de inscrição.



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

d) O Município de Ibatiba e a Banca Examinadora do Processo Seletivo ficarão isentos de qualquer responsabilidade do preenchimento do formulário de inscrição, bem como da documentação apresentada, sendo de total responsabilidade do candidato.

3.4 – No ato da inscrição os candidatos deverão inserir no envelope protocolado as cópias dos seguintes documentos:

- a) Documento de Identidade ou outro com foto – Autenticado;
- b) CPF;
- c) Carteira de Registro Profissional do Conselho Regional de Enfermagem;
- e) Comprovante de Conclusão de Curso compatível com o cargo pretendido – Autenticado;
- f) Declaração de Tempo de Serviço na área de atuação devidamente assinado pelo setor de recursos humanos – Autenticada;
- g) Títulos para pontuação conforme o previsto no Anexo II;
- h) Declaração de acúmulo de cargos (anexo ao edital);

3.4.1 – O certificado de conclusão de curso Lato Sensu, com duração mínima de 360 horas, somente terá validade para pontuação com aprovação de monografia ou certidão de conclusão do curso, na versão original e cópia do respectivo Histórico Escolar.

3.4.2 – No caso de apresentação de declaração de conclusão do curso, esta deverá ter data de até 12 meses posterior a conclusão do curso, caso não atenda ao prazo, a mesma não terá validação junto ao Processo Seletivo.

3.5 – Disposições Gerais sobre as inscrições:

- a) A inscrição do processo seletivo implica, desde logo, o conhecimento e a tácita aceitação das condições previstas no presente edital;
- b) Será permitida apenas uma inscrição por candidato.
- c) Não serão aceitas inscrições por via postal, fax, internet, extemporâneos ou condicionais;
- d) O candidato é totalmente responsável pelas informações contidas na ficha de inscrição e a inexatidão das afirmativas ou irregularidades na documentação apresentada, ainda que verificadas posteriormente, acarretarão na nulidade da inscrição com todas as suas decorrências, ficando o candidato desclassificado, de forma irreversível, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, civil ou criminal.
- e) Não haverá cobrança de taxa de inscrição;
- f) No ato da inscrição, o candidato deverá apresentar cópia da documentação, sendo que no ato da formalização do contrato é indispensável a apresentação da documentação original e cópia, outrora apresentada no ato da inscrição, sob pena de desclassificação;



Tropeiros

saudeibatiba@gmail.com

(28) 3543-1614 | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/nº, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

- g) Após a entrega do envelope e recebimento do respectivo comprovante de protocolo, não será possível a entrega de novos documentos, troca de documentos entregues ou alteração de e/ou complementação de informações prestadas no recebimento da inscrição;
- h) O recebimento da inscrição não desobriga o candidato de comprovar, a qualquer tempo, quando solicitado, o atendimento a todos os requisitos e condições estabelecidas neste Edital, sendo que o candidato que não atender ao solicitado terá sua inscrição CANCELADA, com a consequente ELIMINAÇÃO do Processo Seletivo Simplificado.

3.6 – Na hipótese de não comprovação dos pré-requisitos e dos dados da titulação e tempo de serviço, exigidos para o cargo, o candidato estará SUMARIAMENTE ELIMINADO do Processo Seletivo

4 – DA CLASSIFICAÇÃO

4.1 – O processo para classificação dos candidatos inscritos se dará pela soma de pontos obtidas mediante PROVA DE TÍTULOS e EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL no cargo e função pleiteados.

4.2 – Para desempate serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:

- I – A preferência será pelo candidato que possui a maior experiência profissional por tempo de serviço;
- II – A preferência será pelo candidato mais idoso.

4.3 – A classificação final dos candidatos, resultante da somatória dos pontos obtidos em cada etapa classificatória, será divulgada em ordem decrescente.

4.4 – A lista de classificação dos candidatos será divulgada na sede da Administração Municipal, em local visível e no site oficial da Prefeitura Municipal de Ibatiba, no seguinte endereço: <http://www.ibatiba.es.gov.br>.

5 – DA PROVA DE TÍTULOS

5.1 – A Prova de Títulos para o cargo pleiteado se dará por meio da análise de títulos, cuja pontuação será conforme os valores atribuídos por títulos, na tabela constante no Anexo II.

6 – DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

6.1 – Será considerada para efeito de experiência profissional o tempo de serviço trabalhado no cargo e função pleiteados, adquirido em qualquer período compreendido até a data de publicação do presente edital, computando-se apenas os meses completos de trabalho.



Tropicpeiros

saudeibatiba@gmail.com

(28) 3543-1614 | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/nº, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

6.2 – Não serão considerados como experiência profissional o período de eventuais estágios, trabalhos voluntários ou ainda períodos concomitantes de tempo de serviço.

6.3 – A experiência profissional deverá ser informada em um campo específico do formulário de inscrição, devendo o candidato informar apenas os meses completos de trabalho, conforme estabelece o item 8.1 do presente Edital.

6.4 – Serão considerados do total de tempo de serviço declarado no formulário de inscrição os últimos 60 meses consecutivos ou não, até a data de publicação do presente edital para a contagem de pontos por tempo de serviço, sendo atribuídos 1,0 (um ponto) para cada mês completo.

6.5 – Serão considerados do tempo de serviço declarado no formulário de inscrição, todos os meses consecutivos ou não, até a data de publicação do presente edital como critério de desempate, nos termos do item 4.2 do presente Edital.

7 – DOS RECURSOS

7.1 – É admitido pedido de recurso quando:

- a) ao indeferimento da inscrição;
- b) à lista divulgada de candidatos inscritos; e
- c) à classificação preliminar no Processo Seletivo Simplificado.

7.2 – Os pedidos de recursos deverão ser dirigidos à Banca Examinadora do Processo Seletivo, mediante formulário padrão, disponível no site da Prefeitura Municipal de Ibatiba (<https://www.ibatiba.es.gov.br>) e protocolado na sede da Prefeitura Municipal de Ibatiba, localizada à Rua Salomão Fadlalah, nº 255, Bairro Centro, neste município, no Setor de Protocolo, durante o horário de Funcionamento das 08h às 11h e das 12h às 16h, dentro dos prazos especificados no Anexo I.

7.3 – Os pedidos de recursos que não estiverem devidamente fundamentados serão imediatamente indeferidos.

7.4 – Os pedidos de recursos serão respondidos pela Banca Examinadora do Processo Seletivo, contendo o parecer da mesma pela procedência ou improcedência e serão decididos no prazo estabelecido para o período recursal.



Tropeiros

saudeibatiba@gmail.com

(28) 3543-1614 | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/nº, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

7.5 – Somente serão apreciados os pedidos de recurso expressos em termos convenientes e que apontarem as circunstâncias que os justificam, bem como tiverem indicados o nome do candidato, número de sua inscrição e função pretendida no Processo Seletivo Simplificado.

7.6 – O pedido de recurso interposto fora dos prazos estabelecidos, no Anexo I deste Edital, serão imediatamente indeferidos, sendo observada, para cômputo de prazo, a data do respectivo protocolo.

7.7 – As respostas aos recursos serão disponibilizadas em um único arquivo no site <https://www.ibatiba.es.gov.br> na data prevista no Anexo I deste Edital.

8 – DA CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS

8.1 – A convocação dos candidatos classificados para escolha de vagas será efetuada pela Secretaria Municipal de Saúde ou de Administração, com o acompanhamento da Banca Examinadora, por meio de edital de convocação específico, obedecendo a ordem classificatória e a necessidade da Prefeitura Municipal de Ibatiba.

8.1.2 – Serão convocados para a escolha de vagas apenas os candidatos classificados que corresponderem ao número de vagas disponíveis.

8.1.3 – Concluído o preenchimento de todas as vagas disponíveis no ato de escolha, a Secretaria Municipal de Saúde ou de Administração poderá realizar novas chamadas pela ordem de classificação, durante a vigência deste processo, caso surjam novas vagas, através de Edital de convocação específico para este fim.

8.2 – O não comparecimento do candidato aos atos de convocação, implicará na alteração da ordem classificatória, perdendo o candidato a oportunidade de realizar sua escolha e sendo reclassificado para o final da lista classificatória, podendo voltar a escolher caso haja necessidade de realizar novas chamadas.

8.3 – Na hipótese de ocorrerem novas chamadas, ao longo da vigência deste processo, estas serão realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde ou de Administração, por meio de Edital de Convocação, tendo o candidato o prazo de até 48h após a publicação do mesmo para se apresentar para a escolha, caso contrário, será reclassificado nos termos do item 8.2.



Tropeiros

saudeibatiba@gmail.com

(28) 3543-1614 | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/nº, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

9 – DA FORMALIZAÇÃO DE CONTRATO

9.1 – De acordo com a Portaria N°112/2023 de 12 de abril de 2023.

RESOLVE:

Art. 1º Determinar a instauração de Relação de Documentos Admissionais necessário aos servidores de quaisquer Secretarias desta Municipalidade, nos seguintes termos:

- I. Carteira de Identidade;
- II. CPF;
- III. Carteira de Trabalho;
- IV. Título de Eleitor;
- V. Certidão de quitação eleitoral (internet ou cartório);
- VI. Certificado de situação militar (para homens);
- VII. Carteira de habilitação (somente para funções de motoristas);
- VIII. Extrato bancário do PIS/PASEP;
- IX. Comprovante de escolaridade;
- X. Comprovante de residência;
- XI. Qualificação cadastral eSocial;
- XII. Registro no conselho Regional na área em que atua para o cargo de nível superior (CRM, CRO, OAB, COREN, etc.);
- XIII. Certidão de Nascimento, Casamento ou Divórcio;
- XIV. Formulário de Cadastramento Funcional;
- XV. Declaração de Bens ou Declaração de Imposto de Renda do ano anterior;
- XVI. Declaração de Não Acumulação ou de Acumulação de Cargos Públicos;
- XVII. Declaração de Parentesco (somente para nomeados em cargo comissionados);
- XVIII. Declaração de Doença ou Transtorno Pré-existente.

§1º- O preenchimento dos dados concernentes à qualificação cadastral disposta no inciso XI deve ser realizado no sítio eletrônico <https://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/qualificar.xhtml>.

§2º- Será obrigatória ainda a apresentação do exame admissional pelo servidor ora contratado pela administração, nos termos exigidos pelo PCMSO, a ser realizado exclusivamente por médico do trabalho.

§3º- O servidor ao ser contratado deverá preencher Declaração constante no Anexo IV e apresentá-la junto com os demais documentos.

Art. 2º- A não apresentação de algum dos itens descritos acima importa na impossibilidade de efetivação da admissão.



Trapeiros

saudeibatiba@gmail.com

(28) 3543-1614 | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/nº, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

Art. 3º - Será obrigatória a apresentação do Exame Demissional do servidor no ato de sua desvinculação com Administração Pública.

Art. 4º - AS despesas concernentes a Obtenção da documentação em tela, bem com realização do exame admissional e eventuais exames exigidos pelo médico do trabalho, será de responsabilidade única e exclusiva da pessoa contratada.

Art. 5º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

9.2 – A falta de qualquer documento especificada no item 9.1 implicará a NÃO contratação imediata e o mesmo será desclassificado.

9.3 – O contrato de trabalho terá vigência de 01 (um) ano, podendo ser renovado por igual período.

9.3.1 – Os contratos poderão ser prorrogados conforme requerimento da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que serão reincididos de acordo com a convocação e entrada em exercício dos aprovados neste processo seletivo simplificado de acordo com §3º do Art. 2º da Lei Complementar 284/2023.

9.4 – O candidato selecionado poderá, a qualquer tempo, ter sua inscrição cancelada ou seu contrato rescindido por apresentação de documentos falsos, sendo responsabilizado civil e criminalmente pela ação.

9.5 – A cessação do contrato ocorrerá quando o ocupante do cargo não corresponder às atribuições exigidas na Lei, sofrer processo administrativo ou acumular faltas ao trabalho sem justificativa.

9.6 – O contrato extingui-se-à sem direito a qualquer outra indenização, nos seguintes casos:

I – pelo termino contratual;

II – por iniciativa do contrato, que deverá comunicar a Prefeitura no prazo mínimo de 07(sete) dias de antecedência;

III – por conveniência da Administração, deverá comunicar o contrato no prazo mínimo de 07 (sete) dias de antecedência;

IV – quando o contrato incorrer em infração disciplinar; e

V – quando o plano de cargos e vencimentos dos servidores públicos contemplar a quantidade de vagas em concurso público.



Tropicpeiros

saudeibatiba@gmail.com

(28) 3543-1614 | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/nº, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

10 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

10.1 – Nenhum candidato poderá alegar desconhecimento das instruções contidas neste Edital.

10.2 – A aprovação neste processo seletivo simplificado não assegura ao candidato a sua contratação, uma vez que se trata de formação de cadastro de reserva, estabelecendo apenas a expectativa de ser convocado seguindo rigorosa ordem de classificação.

10.3 – Concluído o processo de seleção e preenchimento das vagas da designação temporária de que trata este edital, obedecerá à necessidade e conveniência desta Administração, gerando a aprovação, mera expectativa de direito, e sempre que necessário, a Administração Municipal poderá viabilizar nova chamada dos candidatos classificados, observando a ordem de classificação.

10.4 – Na hipótese de realização de Concurso Público, até a data de conclusão do presente processo seletivo, o contrato extinguir-se-á para contemplar a quantidade de vagas necessárias ao atendimento da Administração Municipal, quando ocorrer a convocação dos candidatos aprovados.

10.5 – Os casos omissos serão decididos pela Banca Examinadora do Processo Seletivo.

Ibatiba-ES, 29 de novembro de 2023.

Juliana Moreno de Carvalho
Presidente da Banca Examinadora do PSS 005/2023
Portaria 235/2023



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO I

ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 005/2023

| DATA/PERÍODO | ETAPA |
|-----------------|---|
| 29/11/2023 | Publicação do Edital do Processo Seletivo |
| 04 a 06/12/2023 | Período de Inscrições |
| 08/12/2023 | Divulgação da lista de candidatos inscritos e abertura do pedido de recursos sobre a mesma |
| 13/12/2023 | Divulgação da lista definitiva de candidatos inscritos |
| 15/12/2023 | Divulgação da lista classificatória preliminar e abertura do pedido de recursos sobre a mesma |
| 22/12/2023 | Divulgação da lista classificatória definitiva |



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO II

1 - CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO DA PROVA DE TÍTULOS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 005/2023

PARA O CARGO DE ENFERMEIRO

| TÍTULOS | CARGA HORÁRIA | PONTUAÇÃO (valor max 40) | MÁXIMO DE CURSOS |
|---|---------------|--------------------------|------------------|
| Doutorado na área pleiteada | - | 10 (dez) ptos. | 01(um) |
| Mestrado na área pleiteada | - | 08 (oito)ptos. | 01 (um) |
| Curso de Especialização Lato-sensu em área específica de atuação. | A partir 360h | 05 (cinco)ptos. | Até 02 (dois) |
| Curso de Especialização Lato-sensu em APS (Atenção Primária em saúde) | A partir 360h | 05 (cinco)ptos. | 01(um) |
| Curso Capacitação em Saúde da Família concluído | 60-120h | 05 (cinco)ptos. | 01(um) |
| Cursos de capacitação na área pleiteada | Até 60h | 02 (dois) ptos. | 01(um) |



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

FICHA A

Dados Pessoais:

| | | |
|---|---------------------|---------|
| Nome do Candidato: | | |
| Sexo: () M () F | Data de nascimento: | |
| RG: | CPF: | |
| Endereço: | | |
| Nº: | Complemento: | Bairro: |
| Cidade: | UF: | CEP: |
| Telefone celular: | E-mail: | |
| Informações Adicionais: | | |
| Portador de Necessidades Especiais? SIM () NÃO () | | |
| Total de Folhas Anexas à Ficha de Inscrição: | | |

DOCUMENTOS APRESENTADOS JUNTO À FICHA NO ATO DA INSCRIÇÃO

Para efeito de inscrição

| | |
|---|--|
| Cópia da identidade e do CPF | |
| Cópia de Comprovante de Escolaridade | |
| Cópia de comprovante de tempo de serviço no cargo e função pleiteados | |
| Cópia de registro no Conselho de Classe | |
| Cópia de Comprovante de obrigações eleitorais | |
| Cópia de Comprovante de obrigações militares (sexo masculino) | |
| Cópia de Certidão negativa de antecedentes criminais | |
| Declaração de acúmulo de cargos | |
| Procuração com firma reconhecida | |

Para Prova de Títulos

| Título | Quantidade |
|--|------------|
| Doutorado na área pleiteada | |
| Mestrado na área pleiteada | |
| Curso de Especialização Lato-sensu em área específica de atuação. – a partir de 360h | |
| Curso de Especialização Lato-sensu em APS (Atenção Primária em saúde) – a partir de 360h | |
| Curso Capacitação em Saúde da Família concluído – 60 – 120h | |
| Cursos de capacitação na área pleiteada – até 60h | |

ASSINATURA DO CANDIDATO



Tropeiros

saudeibatiba@gmail.com

(28) 3543-1614 | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/nº, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO

DE NÃO ACUMULAÇÃO

Declaro, que não ocupo qualquer cargo, emprego, função ou presto serviço em órgão da Administração Direta ou Indireta do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, ou que dos mesmos esteja afastado por motivo de licença remunerada ou licença sem remuneração, não exercendo qualquer atividade que caracteriza acumulação na forma da lei, ou ainda, incompatibilidade de horários com o cargo que exercerei.

DE ACUMULAÇÃO LEGAL

(Obrigatório anexar declaração de comprovação do vínculo, para comprovação de compatibilidade de horários, que contenha: Nome do cargo, data de início, carga horária semanal, horário de trabalho e dias de expedientes).

Declaro que ocupo cargo/função de _____
(nome do cargo)

na Administração _____ do Poder Público _____
(direta/indireta) (federal, estadual, municipal)

No município de _____, desde a data de ____/____/____.

com carga horária de _____ horas semanais, prestando serviços no horário de

_____ às _____, nos dias de semana de _____ a _____,

na forma prevista no art.37, inciso XVI, alínea conforme descrito abaixo, da Constituição Federal – 1988:

- () a) A de dois cargos de professor;
- () b) A de cargos de professor com outro, técnico ou científico;
- () c) A dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.

Ibatiba – ES, ____/____/____.

Assinatura do Declarante por extenso

Rubrica

Art. .299 – Código Penal – Falsidade Ideológica – 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.



Tropeiros

saudeibatiba@gmail.com

(28) 3543-1614 | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/nº, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO IV

DECLARAÇÃO

Nome: _____

Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____

Vínculo: Efetivo () Comissionado () Contratado ()

Ocupante do cargo: _____

Inscrito no CPF sob o nº _____ e RG nº _____

Declara, para os devidos fins, não possuir transtorno ou doença preexistente que comprometa o desempenho da função que desempenharei nesta Municipalidade.

Declara, ainda estar ciente das sanções civis e criminais (**art. 299 do Código Penal**), Crime de Falsidade Ideológica, pena – reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos, sujeitando-se às penas da Lei.

Ibatiba – ES, ____ de _____ de _____

Declarante