



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, N°150, PRAÇA DO TRIÂNGULO – JOÃO NEIVA – ES
CEP: 29680-000 - TEL.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

Publicado no mural
da PMJN em

04/09/18

Francis

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

SEMSA Nº 02/2018 DE 04 DE SETEMBRO DE 2018.

A Prefeitura Municipal de João Neiva, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão Organizadora deste processo, designada pela Portaria Municipal n.º 10.701, de 10 de agosto de 2018, faz saber que fará realizar, nos termos do art. 3º da Lei Municipal n.º 2.508/13 e Lei 1873/2007, e demais legislações pertinentes, Processo Seletivo Público Simplificado, em caráter urgência, para atender as necessidades temporárias de excepcional interesse público deste Município e formação de cadastro de reserva, visando suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, enquanto se conclui o Concurso Público, para os cargos disponíveis no Plano de Carreira e também para atender aos Programas da Estratégia Saúde da Família, consoante com o disposto no art. 37, inciso IX, da Constituição da República.

1 – DISPOSIÇÕES INICIAIS

1.1 O processo seletivo, regulamentado por este edital, terá vigência de 12 (doze) meses, a partir de sua homologação, admitindo-se a prorrogação por igual período uma única vez, e possui objetivo de contratação temporária e formação cadastro de reserva - CR, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. Será realizado em etapa única, que consistirá em Prova de Títulos, de caráter classificatório, conforme especificado no Quadro I deste Edital.

1.2 A Prefeitura Municipal de João Neiva dará ampla divulgação às etapas de inscrição e Resultado Final, no site www.joaoneiva.es.gov.br, www.diariomunicipal.es.gov.br, no mural de avisos da Prefeitura Municipal de João Neiva e da Secretaria Municipal de Saúde.

2 – DOS CARGOS

LEI MUNICIPAL	CÓDIGO DO CARGO	CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	PRÉ-REQUISITOS	QTDE VAGAS	SALÁRIO BASE
				ESCOLARIDADE		
2508/2013	S13	FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO OBS: Os formados após a publicação da Resolução CNE/CES 2/2002, poderão apresentar o título de Farmacêutico Generalista.	30	Ensino Superior com Graduação em Farmácia e Registro no Conselho Regional de classe	01 + CR	R\$ 1.982,22
1873/2007	S01	Médico da ESF	40	Graduação em curso superior em Medicina, Registro no Conselho Regional de Medicina	CR	R\$ 7.500,00

Francis 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, N°150, PRAÇA DO TRIÂNGULO – JOÃO NEIVA – ES
CEP: 29680-000 - TEL.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

T01	Técnico em Enfermagem da ESF	40	Nível médio com habilitação específica (Registro no Conselho Regional de Enfermagem)	CR	R\$ 954,00
-----	------------------------------	----	--	----	------------

2.1 – As vagas serão preenchidas por interesse, conveniência e oportunidade da Administração.

2.2 – As contratações por cargo respeitarão a proporção de 20 x 1 para contratação de pessoa com deficiência, na forma do Decreto Federal n.º 3.298 de 20 de dezembro de 1999, e suas alterações, de acordo com a demanda.

3 – DAS VAGAS DESTINADAS AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

3.1 Para a comprovação de atendimento à condição de Pessoa com Deficiência - PCD, o candidato inscrito nesta condição deverá apresentar laudo médico original, que declare compatibilidade com a atribuição do cargo, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como a provável causa da deficiência e sua correlação com a previsão do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações.

3.2 Será aceito somente laudo médico emitido nos últimos 06 (seis) meses, tendo como referência a data da chamada para contratação.

3.3 A inobservância do disposto nos itens 3.1 e 3.2 acarretará a perda do direito ao pleito das vagas reservadas, ficando o candidato sujeito à sua classificação na lista geral de resultado do processo seletivo.

3.4 O candidato com deficiência, que não realizar a inscrição com as informações sobre a deficiência, não poderá invocar, posteriormente, sua situação para quaisquer benefícios, inclusive não sendo cabível recurso sobre o tema;

4- DA INSCRIÇÃO

4.1 – Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o presente Edital e certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos.

4.1.1 – As inscrições serão realizadas, exclusivamente, por meio do preenchimento do Requerimento de Inscrição (ANEXO I), conforme exposto no subitem 4.2, sem rasuras, e entregue na sede da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Fortunato Afonso Tessarolo, n.º 150, Praça do Triângulo - Centro, João Neiva/ES, no período de **17/09/2018** ao **dia 18/09/2018**, de **08h as 11h e de 13h as 16h**, observado o fuso-horário de Brasília/DF.

4.2 - CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A INSCRIÇÃO:

4.2.1 - A inscrição do candidato implica no conhecimento e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital e das decisões que possam ser tomadas pela Comissão Realizadora do Processo Seletivo Simplificado.

4.2.2 - É de responsabilidade do candidato acompanhar constantemente os prazos referentes a este Processo Seletivo Simplificado, desde o Edital de abertura até o Edital de convocação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, N°150, PRAÇA DO TRIÂNGULO – JOÃO NEIVA – ES
CEP: 29680-000 - TEL.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

4.2.3 - As Inscrições serão requeridas em formulário próprio - Requerimento de Inscrição (Anexo I), que deverá ser preenchido em letra legível, não podendo haver rasuras ou emendas, nem omissão de dados nele solicitados. O Formulário de Inscrição (Anexo I) parte integrante deste Edital está disponível no site oficial do município www.joaoneiva.es.gov.br, e ainda no site www.diariomunicipal.es.gov.br;

4.2.4 - O preenchimento do Requerimento de Inscrição de forma incompleta, ilegível ou incorreta, implica no indeferimento da inscrição e eliminação sumária do candidato ao Processo Seletivo Simplificado.

4.2.5 - É vedada a inscrição condicional ou por correspondência, contudo, permitir-se-á a inscrição por procuração, mediante a apresentação do respectivo mandado, com firma reconhecida em cartório, acompanhada de cópia de identidade do procurador.

4.2.6 – Para a inscrição, o candidato ou o seu procurador, deverá apresentar os documentos abaixo relacionados:

- a) Requerimento de inscrição conforme modelo constante do Anexo I, GRAMPEADO NA PARTE EXTERNA DO ENVELOPE, devidamente preenchido a caneta, com letra legível. O requerimento não poderá ter rasuras ou emendas, não devendo ser usado corretivo;
- b) Cópia de documento com foto, podendo ser Carteira de Identidade OU cópia da Carteira de Trabalho – CTPS ou cópia CNH;
- c) Comprovar idade mínima de 18 (dezoito) anos, completados até o dia do encerramento das inscrições;
- d) Cópia do DIPLOMA, HISTÓRICO ESCOLAR ou DECLARAÇÃO, que comprove a escolaridade mínima exigida ou registro profissional;
- e) Cópia dos comprovantes de participação e conclusão dos demais cursos exigidos como pré-requisitos do presente Edital, quando o cargo assim o exigir;
- f) Comprovante de Registro no Conselho de Classe; e comprovante de quitação do mesmo;
- g) Comprovante de exercício profissional, exceto estágio e trabalho voluntário, indicando cargo ou funções que desempenhou, para fins de comprovação do pré-requisito e pontuação (cópia);
- h) Documentos de titulação na área – Certificado ou Diploma, (cópia);
- i) Certificado de reservista (para candidatos do sexo masculino);
- j) Cópia do Título de Eleitor E Declaração de quitação eleitoral atualizada, emitida através do site www.tse.gov.br ou cartório eleitoral;**
- k) Procuração com firma reconhecida em Cartório, quando a inscrição for feita pelo procurador, devendo, este, apresentar, documento oficial e original com foto para fins de comprovação de sua identidade;

4.3 - Os documentos deverão ser numerados em sequência, e entregues acondicionados em envelope, ao servidor responsável pelo recebimento do mesmo, que irá assinar e devolver ao candidato o comprovante de inscrição. Apenas haverá conferência do número de documentos declarados no Requerimento de Inscrição (Anexo I), confere com o número de documentos entregues no momento da inscrição.

4.4 – O Requerimento de Inscrição deverá ser afixado na parte externa do envelope.

4.5 - A entrega do envelope poderá ser feita por terceiro, desde que o próprio candidato assine o Requerimento de Inscrição.

4.6 - Nenhum documento novo poderá ser apresentado após a inscrição do candidato;

Acesso



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, N°150, PRAÇA DO TRIÂNGULO – JOÃO NEIVA – ES
CEP: 29680-000 - TEL.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

- 4.7 - Será indeferida a inscrição do interessado que tenha sido exonerado ou demitido do serviço público por **justa causa**;
- 4.8 - O candidato inscrito por procurador assume total responsabilidade pelas informações prestadas pelo mesmo;
- 4.9 - A documentação de escolaridade expedida por órgãos estrangeiros só terá validade quando for revalidada pelo Ministério de Educação e Cultura – MEC (original e cópia);
- 4.10 - Não será aceita documentação fora do período e horário da inscrição.
- 4.11 - Só será aceita (01) uma inscrição por CPF;
- 4.12 - Em caso de mais de 01 (uma) inscrição por CPF, fica o candidato desclassificado automaticamente do Processo de Seleção, para todas as inscrições que houver efetuado.

5 – Dos requisitos básicos para a investidura no cargo:

- I – Ser brasileiro, nato ou naturalizado, ou gozar das prerrogativas previstas no artigo 12 da Constituição Federal e demais disposições de lei, no caso de estrangeiro;
- II – Ter, na data de assinatura do contrato, a idade mínima de 18 (dezoito) anos completos;
- III – Possuir escolaridade e requisitos mínimos exigidos para a vaga, quando da contratação;
- IV – Estar quite com as obrigações eleitorais;
- V - Estar quite com as obrigações militares, para os candidatos do sexo masculino;
- VI - Não ter sido demitido ou ter contrato rescindido por falta disciplinar;
- VII - Não ter sido demitido do serviço público federal, estadual ou municipal, com impedimento de exercer a função pública.
- VIII - Não se enquadrar nas vedações contidas no inciso XVI, XVII e § 10 do art. 37 da Constituição Federal de 1988, alteradas pela Emenda Constitucional nº 19/98 e no artigo 1º do Decreto 2724-R, de 06/04/2011, publicado no D.O. de 07/04/2011.

6 - HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:

- 6.1 – A lista geral dos candidatos classificados será disponibilizada no site www.joaoneiva.es.gov.br, www.diariomunicipal.es.gov.br, afixada no mural da Prefeitura Municipal de João Neiva e no mural da Secretaria Municipal de Saúde de João Neiva, no dia 20/09/2019, a partir das 13 horas.
- 6.2 – A lista dos candidatos classificados será publicada em ordem decrescente, conforme pontuação computada pela Comissão, mediante os documentos apresentados.
- 6.3 – Nos casos de empate na classificação, o desempate obedecerá a seguinte ordem de prioridade:
- a) que tiver obtido maior número de pontos no exercício profissional – Área I;
 - b) que tiver apresentado o maior número de pontos na qualificação profissional – Área II;
 - c) o candidato de maior idade, considerando-se dia, mês e ano de nascimento.
- 6.4 - É de responsabilidade do candidato o acompanhamento deste Processo Seletivo por meio do site descrito no item 1.2 deste Edital.
- 6.5- A homologação da inscrição não desobriga o candidato de comprovar, a qualquer tempo, quando solicitado, o atendimento a todos os requisitos e condições estabelecidos neste edital. O candidato que não o atender terá sua inscrição CANCELADA, sendo ELIMINADO do processo seletivo simplificado.

7 – DOS TÍTULOS

- 7.1 A pontuação dos títulos obedecerá aos critérios definidos no ANEXO II – QUADRO DE TÍTULOS, deste Edital.

Assinado

[Assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, N°150, PRAÇA DO TRIÂNGULO – JOÃO NEIVA – ES
CEP: 29680-000 - TEL.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

7.2 Não será computado ponto aos itens exigidos como requisito de investidura (item 2).

7.3 Para comprovação dos cursos/capacitações relacionadas no ANEXO II deste Edital, o candidato deverá apresentar certificado/declaração de uma instituição pública ou privada regularizada, contendo a carga horária, a identificação da instituição com a assinatura do responsável pela organização/emissão do respectivo curso/certificado/declaração.

7.4 Somente serão aceitos os certificados de cursos e capacitações emitidos via internet, se constar o código de validação no impresso, contendo CNPJ da empresa, assinado pelo participante, bem como pela empresa que realizou o curso/capacitação, com data/período de realização do curso com carga horária compatível a apresentada no certificado.

7.5 Não serão aceitos:

a) Cursos/capacitações não concluídos;

b) Cursos/capacitações, em cujo documento comprobatório não constar o timbre ou carimbo de CNPJ da entidade que forneceu o curso, data de conclusão do mesmo, carimbo e assinatura do responsável pela emissão do documento e data de expedição do mesmo, bem como falta da data/período de realização do curso com carga horária compatível a apresentada no certificado;

c) Cursos/capacitações sem especificação de carga horária e da identificação do candidato no documento apresentado, ou carga horária divergente aos dias de realização de curso. Ex: curso/capacitação de 50 h, realizado em 01 (um) dia.

7.6 Em nenhuma hipótese serão aceitos documentos com data de validade vencida.

7.7 A comprovação do tempo de exercício profissional no cargo pleiteado dar-se-á da seguinte forma:

I – Na Área Pública;

a) Cópia da carteira de trabalho (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do (s) contrato (s) de trabalho), **OU**;

b) Certidão funcional emitida por órgão público em quaisquer esferas.

II – Na Área Privada - conveniadas/contratadas/com parceria firmada com órgão público

a) Cópia da carteira de trabalho (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do(s) contrato(s) de trabalho), **E**;

b) Declaração da Entidade ou do setor onde atua/atuou, em papel timbrado ou com carimbo de CNPJ, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, comprovando que a Entidade é/foi conveniada/contratada ou tem/teve parceria firmada com órgão público e que o candidato está/esteve inserido no convênio/contrato/termo de parceria.

Obs.: Em caso de contrato de trabalho em vigor (carteira sem data de saída), o tempo de serviço será considerado até a data no requerimento de inscrição.

III - Na iniciativa privada – NÃO conveniadas/contratadas/com parceria firmada com órgão público

a) Cópia da carteira de trabalho ou Contrato de Prestação de Serviços (autenticado) (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do (s) contrato (s) de trabalho), **E**;

b) Declaração emitida pelo empregador contendo assinatura com firma reconhecida ou carimbo que identifique o responsável pela referida declaração informando período e atividades exercidas, comprovando a atuação declarada.

IV - Como prestador de serviços

a) Cópia do contrato de prestação de serviços, **E**;

Atenciosamente



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, N°150, PRAÇA DO TRIÂNGULO – JOÃO NEIVA – ES
CEP: 29680-000 - TEL.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

b) Declaração da empresa ou do setor onde atua/atuou, em papel timbrado ou com carimbo de CNPJ, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, comprovando efetivo período de atuação no cargo

7.8 Será considerada para efeito de EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL aquela adquirida no período compreendido entre 01 de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2017

7.9 E para os cursos avulsos da QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL aqueles adquiridos no período compreendido entre 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2017.

7.10 Eventuais experiências de estágio ou voluntariado não serão consideradas para fins de comprovação de tempo de atividade profissional

8 - DA REVISÃO, RECURSOS, CLASSIFICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE:

8.1- Os pedidos de recursos (Anexo IV), deverão ser realizados no prazo de 01 (um) dia corrido, a contar do horário de início das atividades da PMJN, na data da publicação do ato.

8.2 - Admitir-se-á um único recurso por candidato, devendo este, estar devidamente fundamentado, sendo desconsiderado recurso de igual teor.

8.3 - Os recursos deverão ser protocolizados, no Setor de Protocolos da Prefeitura Municipal de João Neiva- ES e dirigidos a Comissão Realizadora do Processo Seletivo Simplificado, no dia 21/09/2018 horário de **07h as 11h e de 12h 30min as 16h 30min**.

8.4 - Não serão aceitos recursos interpostos por fac-símile (fax), telex, internet, telegrama ou outro meio que não seja o especificado neste edital, bem como não serão aceitos recursos interpostos por terceiros, exceto quando devidamente representados por procuração.

8.5 - Os recursos interpostos em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo não serão avaliados.

8.6 – Havendo alteração na listagem dos candidatos, em virtude de acatamento de recursos, nova listagem com a classificação final será divulgada, do qual não haverá possibilidade de recurso;

8.7 - Decorridos o prazo de 120 (Cento e Vinte) dias contados da homologação, os documentos utilizados neste processo seletivo e que não resultaram em contratação serão eliminados.

8.8 - O questionamento quanto ao resultado não garante alteração do mesmo. Entretanto, verificados equívocos por parte da Comissão Organizadora deste Processo Seletivo Simplificado, estes serão retificados em tempo.

9 – DA CONTRATAÇÃO

9.1 – Serão convocados para contratação, os primeiros classificados, que deverão comparecer no Setor de Recursos Humanos, da Secretaria Municipal de Administração, localizada na Av. Presidente Vargas, nº 157, Centro –João Neiva-ES, munido dos seguintes documentos:

I – Comprovante de conclusão de curso (ensino médio, curso técnico ou curso superior, a depender do cargo pleiteado) na respectiva área pleiteada bem como de outros requisitos previstos no item 2;

II – Registro profissional no Conselho Regional correspondente a sua formação profissional, bem como o comprovante de quitação da anuidade de 2017 ou declaração de regularidade emitida pelo Conselho;

III – CPF ou comprovante de situação cadastral do CPF emitido pelo site da Receita Federal;

Acesso

orl



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, N°150, PRAÇA DO TRIÂNGULO – JOÃO NEIVA – ES
CEP: 29680-000 - TEL.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

- IV – Carteira de Identidade (RG), com número, órgão expedidor e data de expedição da mesma;
- V – Carteira de trabalho profissional onde consta fotografia, número/série, data de expedição, filiação, local de nascimento e página de contrato do primeiro emprego, caso possua;
- VI – PIS/PASEP (se possuir);
- VII – Comprovante de residência atualizado;
- VIII – Comprovante de conta bancária;
- IX – Comprovante dos Cursos/Capacitações e Especialização e Experiência Profissional, conforme itens 7.3 e 7.4 deste Edital;
- X – Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação, em caso de candidato brasileiro do sexo masculino;
- XI – Certidão de Nascimento ou Casamento;
- XII – Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos, no caso de serem menores de 14 anos, carteira de vacinação (se possuir);
- XIII – 01 foto 3x4;
- XIV – Declaração de não acúmulo de cargos (ANEXO V);
- XV – Atestado médico que comprove estar o candidato em gozo de boa saúde física e mental.

9.2 – As despesas decorrentes de exame médico pré-admissional correrão por conta do candidato;

9.3 – As decisões pela inabilitação do candidato na avaliação das condições de saúde, são de caráter eliminatório para efeitos de admissão e delas não caberá qualquer recurso ou pedido de revisão;

9.4 – O candidato que por qualquer motivo não comparecer à convocação na data, local e horário determinados, perderá o direito à vaga.

10 – DA AVALIAÇÃO PERIÓDICA

10.1 - O Candidato contratado poderá ser avaliado periodicamente, por comissão de avaliação definida por meio de Portaria da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de verificar o desempenho profissional, com base nos parâmetros previamente definidos pela comissão supra.

11– DA RESCISÃO OU EXTINÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

11.1 – De acordo Com o Artigo 14 da Lei Complementar 809/2015, a rescisão ou extinção do Contrato Administrativo de Prestação de Serviço, antes do prazo previsto, poderá ocorrer:

- a) Por iniciativa do contratado;
- b) Por conveniência do órgão ou entidade pública contratante.

11.2 – Após conclusão do Concurso Público, para os cargos de carreira;

11.3 - O contrato também poderá ser rescindido quando o contratado não atingir o grau de satisfação definido pela Comissão de Avaliação, por duas avaliações, em qualquer tempo da vigência do contrato.

12 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

12.1 – Nenhum candidato poderá alegar desconhecimento das normas contidas neste Edital.

12.2 - É facultada à Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer fase do processo seletivo, promover diligências com vistas a esclarecer ou a completar a instrução do processo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, Nº150, PRAÇA DO TRIÂNGULO – JOÃO NEIVA – ES
CEP: 29680-000 - TEL.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

- 12.3 - A aprovação neste processo seletivo simplificado não assegura ao candidato a sua contratação, mas apenas a expectativa de ser convocado seguindo a ordem de classificação;
- 12.4 – A convocação dos candidatos classificados, será feita através de publicação no site oficial do município, www.joaoneiva.es.gov.br;
- 12.5 – Não será fornecido ao candidato, qualquer documento comprobatório de classificação no Processo Seletivo, valendo-se para esse fim, a publicação dos resultados finais;
- 12.6 - Os casos omissos serão avaliados pela Secretaria Municipal de Saúde
- 12.7 - De acordo com a legislação processual civil em vigor, fica eleito a Comarca de João Neiva como foro competente para julgar as demandas judiciais decorrentes deste processo seletivo simplificado.

João Neiva–ES, 04 de Setembro de 2018.


OTAVIO ABREU XAVIER
Prefeito Municipal


CRISTINA VALÉRIA GUIMARÃES
Secretária Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, N°150, PRAÇA DO TRIÂNGULO – JOÃO NEIVA – ES
CEP: 29680-000 - TEL.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

ANEXO I

PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO - Nº 02/2018

- 1) COLOCAR TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS NO EDITAL DENTRO DO ENVELOPE;
- 2) LACRAR O ENVELOPE;
- 3) PREENCHER TODO O REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO (INCLUSIVE COMPROVANTE DO CANDIDATO) E GRAMPEÁ-LO NA PARTE EXTERNA DO ENVELOPE;
- 4) ASSINAR O REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;
- 5) ESCREVER NO ENVELOPE: NOME COMPLETO À CANETA.

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

DECLARAÇÃO

O abaixo assinado vem requerer à Prefeitura Municipal de João Neiva sua inscrição no **Processo Seletivo Simplificado para Contratação por Tempo Determinado – Nº 02/2018 de 04/09/2018** para o cargo especificado abaixo, declarando, ao assinar este requerimento de inscrição, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas, atestando a veracidade dos documentos entregues e estando ciente e de acordo plena e integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital que regulamenta este Processo Seletivo. Declara que aceita e atende todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função, comprometendo-se à sua devida comprovação, quando exigida, sob pena de não o fazendo, tornar-se insubsistente sua inscrição.

DADOS PESSOAIS

NOME: _____
 ENDEREÇO: _____ Nº: _____
 BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____
 CEP: _____ CELULAR: _____ TEL. RESIDENCIAL: _____
 TEL. PARA RECADO: _____ E-MAIL: _____

DADOS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO- Nº 02/2018 de 04/09/2018.

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____

CARGO PLEITEADO:

() Farmacêutico-Bioquímico () Médico da ESF () Técnico em Enfermagem - ESF

() Desejo me inscrever como **CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA** e declaro que estou ciente das determinações do item 3 contidos no Edital do Processo Seletivo Simplificado **Nº 02/2018 de 04/09/2018**.

João Neiva – ES, _____/09/2018.

ASSINATURA DO CANDIDATO

ASSINATURA DO SERVIDOR DA PMJN/SEMSA

Nº DE FOLHAS: _____



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua: Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - CENTRO – JOÃO NEIVA ES
CEP: 29680-000- CNPJ: 10.585.650/0001-08
TEL.: (27) 3258-4757

Processo Seletivo para Contratação por Tempo Determinado – Nº 02/2018 de 04/09/2018

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO

Nº DA INSCRIÇÃO: _____

NOME: _____

CARGO: _____ DATA: _____/_____/2018

ASSINATURA DO CANDIDATO

ASSINATURA DO SERVIDOR DA PMJN/SEMSA

Nº DE FOLHAS: _____

Atenciosamente



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, N°150, PRAÇA DO TRIÂNGULO – JOÃO NEIVA – ES
 CEP: 29680-000 - TEL.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

ANEXO II

QUADRO DE TÍTULOS

ÁREA I – EXERCÍCIO PROFISSIONAL	PONTOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Exercício Profissional prestado no cargo pleiteado (em área pública ou em área privada conveniadas/contratadas/com parceria firmada o órgão público)	0,5 pontos por mês completo até o limite de 60 meses.	30
Exercício Profissional prestado no cargo pleiteado (em área privada sem convênio, contrato ou parceria firmado com órgão público)	0,2 pontos por mês completo até o limite de 60 meses.	
Exercício Profissional prestado no cargo pleiteado (como prestador de serviços)		
TOTAL		30

OBS: Será considerada para efeito de experiência profissional aquela adquirida no período compreendido entre **01 de setembro de 2008 a 30 de agosto de 2018**.

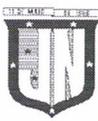
ÁREA II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	LIMITE DE TÍTULO	PONTOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Título de Doutor	01	13	13
Título de Mestre	01	12	12
Título de Especialista Específico em Saúde Coletiva; Saúde Pública; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde ou Saúde Mental.	01	11	11
Título de Especialista na área pleiteada	01	10	10
Curso/evento com duração igual ou superior a 120 horas	02	5	10
Curso/evento com duração de 80 a 119 horas	02	4	8
Curso/evento com duração de 40 a 79 horas	02	2	4
Curso/evento com duração inferior a 40 horas	02	1	2
TOTAL			70

OBS: 1) Os cursos avulsos da QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL serão considerados aqueles adquiridos no período compreendido entre **01 de setembro de 2013 a 30 de agosto de 2018**.

2) Os cursos avulsos de QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL, serão aceitos apenas aqueles que forem da **área pleiteada**.

oferecido

erf



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, N°150, PRAÇA DO TRIÂNGULO – JOÃO NEIVA – ES
CEP: 29680-000 - TEL.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

ANEXO III

CRONOGRAMA

ITEM	ATIVIDADE	DATA PREVISTA
01	Publicação do Edital	04/09/2018
02	Período das Inscrições	17 e 18/09/2018
03	Divulgação do Resultado Preliminar	20/09/2018
04	Recurso do Resultado Preliminar	21/09/2018
05	Divulgação do Resultado Final	24/09/2018

[Handwritten signature]



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, N°150, PRAÇA DO TRIÂNGULO – JOÃO NEIVA – ES
CEP: 29680-000 - TEL.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

ANEXO IV

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL Nº 002/2018

SOLICITAÇÃO DE RECURSO

NOME: _____

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: _____

CPF: _____ RG: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

MUNICÍPIO: _____

MOTIVAÇÃO DO RECURSO:-

João Neiva/ES, _____ de _____ 2018.

Assinatura do Candidato

Assinatura *of*



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, N°150, PRAÇA DO TRIÂNGULO – JOÃO NEIVA – ES
CEP: 29680-000 - TEL.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS OU ACÚMULO LEGAL

Eu....., brasileiro (a),(estado civil),
inscrito (a) no CPF sob o nº....., residente e domiciliado à
....., classificado em processo
seletivo para o cargo de, **DECLARO**, sob as
penalidades da lei, que

() **NÃO** ocupo qualquer outro 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, não exercendo atividade
que caracterize acúmulo na forma da Lei.

() **OCUPO** o (a)..... (cargo,
emprego/função) de (nome cargo) na administração pública
..... (direta/indireta) do Poder Público(federal/estadual
/municipal), com carga horária de horas semanais, na forma prevista no art.37, XVI,
alínea ("a"/"b"/"c") da Constituição Federalⁱ.

João Neiva, ES, de de 2018.

DECLARANTE

ⁱ Art. 37. (...)

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observando 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;

a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.