



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

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO -**

**SEMSA Nº 04/2015 DE 12 DE NOVEMBRO DE 2015.**

A Prefeitura Municipal de João Neiva ES, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão Organizadora deste processo designada pela Portaria Municipal 9.341 de 14/10/2015, faz saber que fará realizar, nos termos da Lei Municipal nº 1.873, de 04 de setembro de 2007, o Processo Seletivo Público por tempo determinado, em caráter de urgente interesse público, com vistas à contratação temporária de profissional para atendimento às necessidades da Secretaria Municipal da Saúde, conforme constante abaixo:

Publicado no mural  
da PMJN em  
12/11/15  
*Rematos*

**1 - DOS CARGOS**

**CARGO:** Médico do Programa Estratégia da Família

**VAGA:** 01 (uma) e Cadastro de Reserva.

**REQUISITOS:** Graduação em Medicina e Registro no Conselho Regional de Classe.

**CARGA HORÁRIA:** 40 (quarenta) horas semanais

**VENCIMENTOS:** R\$ 5.500,00 (Cinco mil e quinhentos reais)

**2 - DO PROCESSO DE INSCRIÇÕES**

2.1- LOCAL	As inscrições serão feitas exclusivamente na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Praça Nossa Senhora do Líbano, nº 46, Centro, João Neiva/ES.
2.2- PERÍODO	<b>23/11/2015 - 24/11/2015</b>
2.3-HORÁRIO	<b>7h às 13h</b>

**3 - DOS REQUISITOS**

**3.1** - Ser brasileiro nato ou naturalizado;

**3.2** - Possuir a escolaridade e requisitos básicos exigidos para a função, conforme previsto no Edital;

**3.3** - Ter, na data do encerramento das inscrições, a idade mínima de 18 (dezoito) anos completos;

**3.4** - Não se enquadrar na vedação de acúmulos de Cargos na forma do inciso XVI, XVII e parágrafo 10 do Art. 37 da Constituição Federal;

**3.5** - Gozar de boa saúde física e mental;

**3.6** - Estar em dia com as obrigações civis e eleitorais.

**4- CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A INSCRIÇÃO:**

4.1 - 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.



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

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

27

4.2 - 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.

4.3 - As Inscrições serão requeridas em formulário próprio - Requerimento de Inscrição, que deverá ser preenchido em letra legível, não podendo haver rasuras ou emendas, nem omissão de dados nele solicitados. O Formulário de Inscrição será entregue ao candidato no ato da inscrição.

4.4 - 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.

4.5 - 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.

4.6 - Para a inscrição, o candidato ou o seu procurador, deverão 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) Cópia da Carteira Funcional, certidão ou qualquer outro comprovante de Registro no Conselho de Classe, quando for o caso;
- 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 o sexo masculino;
- j) Cópia do Título de Eleitor;
- 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;

4.7 - Os documentos deverão ser entregues, acondicionados em envelope LACRADO, ao servidor responsável pelo recebimento do mesmo, que irá assinar e devolver ao candidato o comprovante de inscrição. Não haverá conferência de documentos no momento da inscrição.



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

Praça Nossa Senhora do Libano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

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

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

4.11 - Será indeferida a inscrição do interessado que tenha sido exonerado ou demitido do serviço público por justa causa;

4.12 - O candidato inscrito por procurador assume total responsabilidade pelas informações prestadas pelo mesmo;

4.13 - A documentação de escolaridade expedida por órgãos estrangeiros só terá validade quando for revalidada pelo Ministério de Educação e Cultura - MEC (original e cópia);

4.14 - Não será aceita documentação fora do período e horário da inscrição.

4.15 - Só será aceita (01) uma inscrição por CPF;

4.16 - 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- QUANTO À CARGA HORÁRIA E VENCIMENTOS:**

5.1- A carga horária dos contratados na forma deste Edital, atenderá às necessidades temporárias do Município de João Neiva, limitando-se à carga horária máxima estabelecida para o Quadro Permanente do Servidor Público Municipal.

5.2- O vencimento dos contratados será nos termos deste Edital, fixado no ato da contratação, não havendo o direito à progressão ou promoção funcional durante a vigência do contrato.

#### **6- DA LOCALIZAÇÃO DO DESEMPENHO DAS FUNÇÕES:**

6.1 - O cargo identificado no presente edital será para atendimento às necessidades temporárias de excepcional interesse público da Secretaria Municipal de Saúde.

6.2 - O candidato, no ato da convocação, que desistir, retornará para o final da fila de classificação.

#### **7- DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO:**

7.1- O Processo Seletivo Simplificado, será realizado em etapa única, que consistirá em Prova de Títulos, de caráter classificatório, conforme especificado no Quadro I deste Edital.



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

Praça Nossa Senhora do Libano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

29

7.2- A classificação resultará de pontos atribuídos à Formação Acadêmica e ao tempo de Serviço no Exercício de Atividades Profissionais, conforme o Quadro I.

7.3- A prova de Avaliação de Títulos, que visa avaliar os títulos do candidato nas duas áreas indicadas nos quadros abaixo, terá valor máximo de 100 (cem) pontos, conforme indicada nos anexos II e III:

QUADRO I

ÁREA	PONTOS
I – Exercício Profissional (anexo II)	42
II – Qualificação Profissional (anexo III)	58
TOTAL	100

**8- DA COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:**

8.1 – Considera-se Exercício Profissional toda atividade desenvolvida estritamente no cargo pleiteado, ocorrida após a conclusão do curso exigido no REQUISITO (item 1) para o seu exercício, devendo ser comprovado conforme o padrão especificado abaixo:

ATIVIDADE PRESTADA	COMPROVAÇÃO
8.1.1 – Em Órgão Público	Documento expedido pelo Poder Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor, datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos da Secretaria de Administração ou Departamento de Pessoal/Recursos Humanos do órgão equivalente, não sendo aceitas, sob hipótese alguma, declarações expedidas por qualquer órgão que não especificado neste item.
8.1.2 – Em Entidades Privadas conveniadas/contratadas/com parceria firmada o órgão público	Cópia da carteira de trabalho (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do(s) contrato(s) de trabalho) E 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.  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, preenchida pelo servidor responsável pelo recebimento da mesma.
8.1.3 – Em Empresas	Cópia da carteira de trabalho (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do(s) contrato(s) de trabalho). Em caso de contrato de trabalho em vigor (carteira sem data



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

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
 TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

8.1.4 - Como prestador de serviços	Cópia do contrato de prestação de serviços E 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.
------------------------------------	---

8.1.5 - A pontuação desta área da avaliação está discriminada no Anexo II - Área I.

8.2 - Será considerada data inicial para contagem do tempo de Exercício Profissional, nesta ordem de preferência:

- a) A data de colação de grau do curso exigido no REQUISITO.
- b) A data de expedição do comprovante da escolaridade exigida no REQUISITO, na falta da data de conclusão do curso;
- c) A data da inscrição no respectivo conselho de classe. Na falta desta, a data de expedição do comprovante do registro no conselho de classe apresentado.

8.3 - Não será pontuado Exercício Profissional fora dos padrões especificados neste item, bem como experiência profissional na qualidade de proprietário/sócio de empresa, profissional autônomo, estagiário ou voluntário.

8.4 - Quando a nomenclatura do cargo ou função exercido for diferente à do cargo pleiteado neste Edital, o candidato deverá complementar as informações da experiência profissional, descritas nos subitens 7.1.1, 7.1.2 e 7.1.3, com declaração emitida pela empresa ou setor de atuação, especificando a(s) atividade(s) exercida(s).

## **9 - DA COMPROVAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL:**

9.1 - Considera-se qualificação profissional todo curso de formação ou curso/evento relacionados ao cargo pleiteado ou à área de atuação, no qual o candidato tenha participado, durante ou após a realização do curso exigido no REQUISITO ao exercício do cargo.

9.2 - Considera-se curso de formação: Pós-Graduação *Lato Sensu*, Mestrado e Doutorado. Estes deverão ser comprovados mediante Certificados (Diploma).

9.2.1 - Declarações de conclusão dos cursos acima serão aceitas desde que constem no referido documento: data de conclusão e aprovação de monografia e histórico do curso (no caso de Pós-Graduação *Lato Sensu*) e aprovação da dissertação ou tese (nos casos de Mestrado e Doutorado, respectivamente).

9.3 - Os cursos de Mestrado, no qual foram concluídos todos os créditos necessários, faltando somente defesa e aprovação da dissertação, receberão pontuação equivalente aos cursos de Pós-Graduação. Quanto aos cursos de Doutorado que se enquadrarem na mesma situação (faltando apenas a aprovação da tese), estes receberão pontuação equivalente aos cursos de Mestrado. Os cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* não concluídos serão pontuados como curso avulso, de acordo com a carga horária já cursada.

9.3.1 - Para pontuação dos cursos que se enquadrarem neste subitem, o candidato deverá entregar declaração/atestado/certidão expedida por setor responsável, constando obrigatoriamente no documento a informação de que o candidato concluiu TODOS os créditos necessários, faltando apenas a defesa e aprovação da dissertação/tese, em papel timbrado, com carimbo de CNPJ, data de expedição e assinatura do expedidor. No caso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, o documento deverá atestar a carga horária já cursada, acompanhado de Histórico Parcial.

9.4 - Consideram-se cursos avulsos/eventos: jornadas, formações continuadas, oficinas, programas, treinamentos, semana, projeto de extensão e ciclos, palestras, conferências, congressos, simpósios, fóruns, encontros e seminários.

9.4.1 - Somente serão pontuados cursos avulsos/eventos concluídos a partir do ano de 2010.

... os cursos avulsos/eventos deverão ser comprovados por meio de certificados.



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

Praça Nossa Senhora do Libano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
 TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

9.5.1 – Para pontuação dos cursos avulsos/eventos em que o candidato não possua CERTIFICADO, será necessária a entrega de declaração de conclusão em papel timbrado ou contendo o 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.

9.6 – Cursos/Eventos feitos no exterior só terão validade quando acompanhados de documento expedido por tradutor juramentado.

9.7 – Não serão computados pontos para os:

- Cursos exigidos no REQUISITO da função pleiteada;
- Cursos de formação de grau inferior ao exigido no REQUISITO ao exercício da função;
- Demais cursos de Graduação;
- Cursos/eventos em que o candidato tenha participado como apresentador, coordenador, mediador, monitor, expositor, organizador ou qualquer outro que não seja na condição de aluno/participante/ouvinte;
- Cursos/Eventos não concluídos, salvo os cursos de Mestrado, Doutorado e Pós-Graduação *Lato Sensu*, conforme previsto no subitem 8.3.

9.8 – Aos cursos em que a carga horária não estiver especificada no documento entregue, será atribuída a pontuação de menor carga horária, de acordo com o Anexo II deste Edital.

## **10- HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:**

10.1- A listagem de classificação dos candidatos será elaborada por ordem decrescente do total de pontos obtidos. Havendo empate na classificação final dos candidatos aprovados, o critério de desempate, pela ordem, será o seguinte:

- 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.

10.2- 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.

10.3- A listagem de candidatos classificados com o RESULTADO PRELIMINAR será divulgada a partir das 07 horas do dia 27 de novembro de 2015, no quadro de avisos da Prefeitura Municipal de João Neiva e no sítio oficial [www.joaoneiva.es.gov.br](http://www.joaoneiva.es.gov.br).

## **11- DA REVISÃO, RECURSOS, CLASSIFICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE:**

11.1- Os pedidos de recursos deverão ser realizados no prazo de 24 horas (vinte e quatro horas), a contar do horário de início das atividades da PMJN, na data da publicação do ato.



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

Praça Nossa Senhora do Libano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

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

11.3 - Os recursos deverão ser protocolizados na Prefeitura Municipal de João Neiva- ES e dirigidos a Comissão Realizadora do Processo Seletivo Simplificado, no horário de 12h às 18h, no setor de protocolo.

11.4 - 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.

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

11.6 - Havendo alteração na listagem dos candidatos, em virtude de acatamento de recursos, nova listagem com a classificação final será divulgada no quadro de avisos da Prefeitura Municipal - RESULTADO FINAL, do qual não haverá possibilidade de recurso.

11.7 - Este processo seletivo, tem caráter urgente, considerando a ausência de reserva técnica para atendimento às necessidades emergenciais de excepcional interesse público, do Município de João Neiva, terá validade de 12 meses, contados da data da sua homologação, prorrogáveis por igual período.

11.8- 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.

11.9 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.

11.10 Durante o período de que trata este subitem, a Comissão Organizadora não aceitará novos documentos, substituição dos documentos entregues no período de inscrição e/ou alteração das informações prestadas pelo candidato no requerimento de inscrição.

## **12 – DA CONTRATAÇÃO**

12.1 – Serão convocados para contratação, os primeiros classificados, que após convocação, 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:



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

Praça Nossa Senhora do Libano, 46 - CENTRO – – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

- 12.5 – Certificado de Reservista (original e cópia);
- 12.6 – Certidão de Nascimento/Casamento (original e cópia);
- 12.7 – Certidão de Nascimento dos filhos (original e cópia);
- 12.8 – Registro no Conselho de Classe, quando exigido;
- 12.9 – Uma foto 3 x 4 recente;
- 12.10 – PIS/PASEP;
- 12.11 – Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);
- 12.12 – Atestado De Antecedentes Criminais
- 12.13 – Comprovante do comprovante de anuidade ou do parcelamento junto ao Conselho respectivo a cada cargo de nível superior;
- 12.14 – Carteira de vacinação dos filhos menores de 05 (cinco) anos;
- 12.15 - Comprovante de residência;
- 12.16 – Atestado de saúde exarado por médico de trabalho;
- 12.17 – Comprovante de escolaridade compreendendo histórico escolar e diploma;
- 12.18 – Número de conta bancária.
- 12.19 – Para os candidatos com deficiência, quando convocados, deverão apresentar também relatório médico (laudo médico) atestando a espécie, o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código de Classificação Internacional da Doença (CID), bem como a causa da deficiência;
- 12.20 – Os candidatos classificados que forem convocados deverão passar por exame médico pré-admissional, consistindo requisito para contratação estar habilitado na avaliação das condições de saúde;
- 12.20.1 – As despesas decorrentes de exame médico pré-admissional correrão por conta do candidato;
- 12.21 – 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;
- 12.22 – O candidato que por qualquer motivo não comparecer à convocação no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, perderá o direito à vaga.

### **13 – CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA:**

13.1 – Fica assegurado à pessoa com deficiência o direito de ser inscrever neste processo seletivo, em igualdade de condições com os demais candidatos, para o provimento de vagas cuja atividade seja compatível com a deficiência da qual possui, que será verificada através de inspeção médica;

13.2 – Fica reservado o percentual de 05 % (cinco por cento) das vagas a Candidato com deficiência habilitados, desde que compatíveis às atribuições da função, de acordo com a Constituição Federal;

13.3 – Será eliminado da lista dos candidatos com deficiência, o Candidato cuja deficiência, não seja constatada pelo laudo médico exigido no item 11.20, passando a compor a lista de classificação geral final;

13.4 – A aplicação do percentual de que trata o item anterior, refere-se ao número inteiro, não havendo arredondamento de





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

Praça Nossa Senhora do Libano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

13.5 – Para o cumprimento do disposto neste título, a cada 20 (vinte) convocações, 01 (uma) será destinada ao candidato com deficiência;

13.6 – 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;

13.7 – No caso de não ocorrer classificação de candidato com deficiência para ocupar vaga reservada a essa finalidade, esta será preenchida por candidato classificado na lista geral;

13.8 – O não comparecimento na data, local e horários marcados, eliminará definitivamente o candidato da lista de candidatos com deficiência, qualquer que seja a razão alegada;

**14 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

14.1 – Poderá ser entregue apenas uma procuração por candidato, que ficará retida, assumindo o candidato as consequências de eventuais erros cometidos por seu procurador, ao efetuar a inscrição;

14.2 - A inscrição implicará no conhecimento das presentes normas, bem como da legislação relacionada no preâmbulo e aceitação das condições referentes à seleção aqui estabelecidas;

14.3 – A inexistência de afirmativas ou constatação de irregularidades na documentação apresentada, ainda que verificada posteriormente, eliminará o candidato da seleção podendo ser anulado os atos dela decorrentes;

14.4 – Não serão contratados pela Prefeitura Municipal de João Neiva, ex-servidores dispensados por justa causa, independente de classificação;

14.5 – A convocação dos candidatos classificados, será feita através de publicação no quadro de avisos do prédio sede da Prefeitura Municipal de João Neiva-ES;

14.6 – Não será fornecido ao candidato, qualquer documento comprobatório de classificação no Processo Seletivo, valendo-se para esse fim, a publicação dos resultados finais;

14.7 – O candidato obriga-se a manter atualizado seu endereço, junto à prefeitura Municipal de João Neiva-ES, durante a vigência do processo seletivo.

14.8 – Os remanescentes da presente seleção, poderão ser convocados para contratação, na medida em que surgirem as vagas, podendo estas ocorrer em condições diversas das fixadas neste Edital;



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

Praça Nossa Senhora do Libano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

- I - Não apresentar os documentos exigidos como pré-requisitos no ato da inscrição;  
II - Apresentar Registro no Conselho de Classe vencido, quando o cargo assim o exigir.  
III - Não serão aceitos pela Comissão de Avaliação, documentos que contenham rasuras.
- 14.10 - Caberá ao candidato, quando convocado, apresentar todos os documentos originais exigidos, para conferência e autenticação das cópias.
- 14.11 - Correrá por conta do candidato a realização de todos os exames necessários, solicitados no ato de sua convocação.
- 14.12 - Nenhum candidato poderá alegar desconhecimento das instruções contidas neste Edital.
- 14.13 - O profissional contratado, na forma deste Edital, terá avaliado o seu desempenho pela sua chefia imediata, em até 60 (sessenta) dias do início de suas atividades.
- 14.14 - A avaliação do desempenho do profissional contratado na forma deste Edital, quando for evidenciada a insuficiência de desempenho profissional, acarretará:
- I - rescisão imediata do contrato celebrado com o Município, respeitada a legislação vigente;  
II - impedimento de concorrer a outros processos seletivos simplificados promovidos pelo Município.
- 14.15 - O critério de assiduidade será fundamental na avaliação de desempenho do profissional.
- 14.16 - A identificação do local de trabalho será definida de acordo com as necessidades das Secretarias que convocarem o candidato para contrato temporário.
- 14.17 - A aprovação neste processo seletivo simplificado, não assegura ao candidato a sua contratação, mas apenas a expectativa de ser convocado, seguindo rigorosa ordem de classificação.
- 14.18 - De acordo com a legislação processual civil em vigor, é a Comarca de João Neiva, o foro competente para julgar as demandas judiciais decorrentes do presente processo seletivo simplificado.
- 14.19 - Os casos omissos neste Edital, serão resolvidos pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado.

João Neiva-ES, 12 de novembro de 2015.



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

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

ANEXO I

PROCESSO SELETIVO ESPECIAL PARA CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO- Nº 04/2015 de 14/10/2015

- 1) COLOCAR TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS NO EDITAL DENTRO DO ENVELOPE;
- 2) LACRAR O ENVELOPE, UTILIZANDO O GRAMPEADOR;
- 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 04/2015 de 14/10/2015** 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 COMPLETO: \_\_\_\_\_  
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 04/2015 de 14/10/2015.

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_

CARGO PLEITEADO:

( ) Médico da 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 n.º 04/2015 de 14/10/2015.

João Neiva - ES, \_\_\_\_\_/11/2015

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

Praça Nossa Sra. do Líbano, 46 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES - CEP:  
29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

Processo Seletivo para Contratação por Tempo Determinado  
Nº 04/2015 de 14/10/2015  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO-

Nº DA INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_/11/2015

CARGO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO CANDIDATO

ASSINATURA DO SERVIDOR DA PMJN/SEMSA



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

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

**ANEXO II**

<b>ÁREA I – EXERCÍCIO PROFISSIONAL</b>	<b>PONTOS</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>
Exercício Profissional prestado no cargo pleiteado (em área pública ou por entidades privadas conveniadas/contratadas/com parceria firmada o órgão público)	0,7 pontos por mês completo até o limite de 60 meses.	<b>42</b>
Exercício Profissional prestado no cargo pleiteado (em área privada sem convênio, contrato ou parceria firmado com órgão público)	0,4 pontos por mês completo até o limite de 60 meses.	
Exercício Profissional prestado no cargo pleiteado (como prestador de serviços)		
<b>TOTAL</b>		<b>42</b>

<b>ÁREA II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>PONTOS</b>	<b>LIMITE DE TÍTULO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>
Título de Doutor	10	01	10
Título de Mestre	9	01	9
Título de Especialista	8	01	8
Título de Especialista Específico em Saúde Coletiva; Saúde Pública; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde ou Saúde Mental.	8	01	8
Curso/evento com duração igual ou superior a 141 horas	4	02	8
Curso/evento com duração de 80 a 140 horas	3	02	6
Curso/evento com duração de 20 a 79 horas	2	03	6
Curso/evento com duração inferior a 20 horas	1	03	3
<b>TOTAL</b>			<b>58</b>



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

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46 - CENTRO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL/FAX.: (27) 3258-4757 – – CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 04/2015**

A Prefeitura Municipal de João Neiva ES, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão Organizadora deste processo, designada pela Portaria Municipal Nº 9.341 de 14/10/2015, faz saber que fará realizar nos termos da Lei Municipal Nº 1.873 de 04 de setembro de 2007, Processo Seletivo Simplificado, em caráter de urgência interesse público, com vistas à contratação temporária de profissional para atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme segue:

CARGOS: Médico da ESF

PERÍODO: 23 e 24 de Novembro de 2015

HORÁRIO: 07h às 13h

LOCAL: As inscrições serão feitas na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Praça Nossa Senhora do Líbano, nº 465, Centro, João Neiva/ES.

A inscrição será feita apenas presencialmente e em envelope lacrado, que deverá ser entregue ao servidor responsável pelo recebimento da mesma, contendo os documentos opcionais para pontuação, elencados no Edital.

É obrigatório o requerimento de inscrição grampeado na parte externa do envelope, devidamente preenchido em todos os campos assinado. Além do requerimento de inscrição deverá conter na parte externa do envelope o nome completo, escrito a caneta.

O edital completo e o requerimento de inscrição encontram-se disponíveis no site [www.joaoneiva.es.gov.br](http://www.joaoneiva.es.gov.br) e fixado no quadro de avisos da Prefeitura Municipal de João Neiva e Secretaria Municipal de Saúde.

João Neiva, 12 de novembro de 2015.

**Romero Gobbo Figueredo**

Prefeito Municipal

**Paulo Jorge Mattos**

Secretário Municipal de Saúde