



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Edital n. 001/2020

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
- II DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO
GABRIEL DO OESTE - MS.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DO OESTE, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Art. 79, inciso I, da Lei Orgânica do Município de São Gabriel do Oeste, e tendo em vista o disposto no Art. 3º da Lei Municipal nº 908/2013 e:

Considerando a existência de pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), nos termos declarados pela Organização Mundial de Saúde (OMS);

Considerando a Portaria GM/MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV);

Considerando o Decreto nº 15.396 de 19/03/2020, que Declara no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, situação de emergência em razão da pandemia por Doenças Infecciosas Virais- COVID-19,

Considerando a necessidade de medidas de prevenção do contágio da doença COVID-19 e as recomendações do Centro de Operações de Emergência do governo do Estado de Mato Grosso do Sul;

Considerando que a situação demanda o urgente emprego de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença no Município de São Gabriel do Oeste,

Considerando o Decreto Municipal nº 2.110/2020 e alterações posteriores, os quais dispõem sobre medidas temporárias e complementares para o enfrentamento da emergência de Saúde Pública de importância internacional decorrente do COVID – 19;

Considerando o Decreto Municipal nº 2.115/2020 onde fica declarada situação de emergência em saúde pública no município de São Gabriel do Oeste – MS, em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19) e Decreto Municipal nº 2.173/2020 que prorroga o prazo de vigência por mais 90 dias;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Considerando ainda:

I. a necessidade emergencial de instituir banco de profissionais habilitados para substituição de profissionais ocupantes dos cargos de Técnico de Enfermagem e Técnico de Enfermagem (SAMU), todos em caráter excepcional e temporário, na forma do art. 37, inciso IX, da Constituição Federal, regulamentado pela Lei Municipal nº 908/2013;

II. a necessidade de manter a regularidade e continuidade do serviço público prestado pela Secretaria Municipal de Saúde;

III. o cumprimento dos compromissos na saúde com a comunidade assegurando as substituições emergenciais;

IV. esgotamento de todos os candidatos habilitados para a função nos Processos Seletivos vigentes, a citar: I/2018, I/2019 e I/2020;

V. que os servidores públicos com mais de 60 anos de idade, servidoras públicas gestantes e lactantes, servidores públicos municipais portadores de doenças crônicas que compõe risco de aumento de mortalidade por COVID-19 estão afastados das atividades laborais em virtude de atestado médico ou em home office, conforme decretos municipais;

VI. aumento de leitos clínicos no SCNES e criação de unidade especializada de atendimento a pacientes Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG e síndromes gripais, designada como Centro de Operação de Emergência – COE e necessidade de equipe técnica para cumprimento de jornada de trabalho conforme dimensionamento de pessoal mínimo;

VII. a necessidade de afastamento laboral e/ou isolamento domiciliar dos servidores que foram positivados para COVID-19 ou que estiveram em contato com caso positivo, conforme legislação vigente;

RESOLVE:

Tornar público o presente edital que estabelece instruções especiais destinadas à realização de contratação de Técnico de Enfermagem e Técnico de Enfermagem (SAMU), visando compor banco de profissionais habilitados para contratos emergenciais e temporários, nos termos da Lei Municipal nº 908 de 24 de setembro de 2013, para atuar na Rede Municipal de Saúde.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1 O PSS II, para instituir banco de profissionais habilitados para substituição de profissionais ocupantes dos cargos anteriormente discriminados, será regido por este edital e seus anexos e coordenado por Comissão instituída para tal fim.

1.2 O PSS II tem por finalidade a seleção de profissionais aptos a serem contratados para atuar nas unidades da rede municipal de saúde exclusivamente para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, suprimindo as vagas existentes em virtude das hipóteses previstas no Art. 3º da Lei Municipal nº 908/2013.

1.3 O presente Processo Seletivo Simplificado consiste em análise curricular classificatória e eliminatória.

1.4 Este Processo Seletivo Simplificado é composto das seguintes fases:

- a) análise curricular eliminatória e classificatória dos candidatos inscritos;
- b) publicação da Classificação Final, pela Secretaria Municipal de Saúde;
- c) contratação temporária pelo Município de São Gabriel do Oeste do candidato convocado conforme ordem de classificação e a necessidade.

1.5 A convocação será realizada para Contratação nos termos deste Edital.

1.6 Todos os atos referentes ao Processo Seletivo Simplificado regulamentado por este Edital, serão divulgados no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Mato Grosso do Sul (<http://www.diariooficialms.com.br/assomasul>), e/ou no site na internet da Prefeitura Municipal de São Gabriel do Oeste (www.saogabriel.ms.gov.br).

2. DO REGIME JURÍDICO

2.1 A contratação ocorrerá nos termos da Lei Municipal nº 908/2013, com fundamento no art. 37, inciso IX, da Constituição Federal.

2.2 Preferencialmente a ordem de classificação seguirá o inciso II do art. 11 da Lei Municipal nº 908/2013.

2.3 Os contratos serão celebrados conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, e os prazos dos contratos não serão superiores ao período de situação de emergência decretado pelo município ou 31/12/2020.

2.4 A remuneração será equivalente ao valor inicial da Tabela de Vencimentos e Remuneração do seu respectivo Plano de Cargos da Prefeitura Municipal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. DAS INSCRIÇÕES PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

3.1 As inscrições serão realizadas na Secretaria Municipal de Saúde no período de **20 e 21 de julho de 2020**, no horário compreendido entre as 07h00minh e 11h00minh e das 13h00minh as 17h00minh. O candidato pode obter outras informações sobre este Processo Seletivo Simplificado na Secretaria Municipal de Saúde.

3.1.1 A Secretaria Municipal de Saúde está localizada na Rua Martimiano Alves Dias, nº 1.211, Bairro Centro, nesta cidade, Polo Administrativo da Prefeitura Municipal de São Gabriel do Oeste.

3.1.2 Será disponibilizado o modelo de currículo no site (www.saogabriel.ms.gov.br) para preenchimento, recomendando-se, contudo, que sejam impressos e preenchidos pelos próprios Candidatos.

3.1.3 É de responsabilidade do candidato, a atualização de seus dados cadastrais, tais como: endereço completo, telefones e de endereço eletrônico (e-mail), nos casos de alteração ocorrida após a inscrição.

3.1.4 As informações dos dados cadastrais prestadas no ato da inscrição serão de exclusiva responsabilidade dos candidatos.

3.1.5 Somente serão aceitos as inscrições elaboradas utilizando-se do modelo que consta desse Edital.

3.1.6 Serão aceitas inscrições entregues pessoalmente ou por meio de procuração particular, desde que com reconhecimento de firma em cartório.

3.2 O cadastro implica no conhecimento e na aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, bem como de todo o teor da Lei Municipal nº 908/2013, das quais o candidato não pode alegar desconhecimento.

3.3 As cópias dos documentos e títulos comprobatórios da habilitação serão entregues no ato da inscrição, em envelope devidamente lacrado e identificado externamente com os dados constantes no ANEXO I deste edital.

4. DOS REQUISITOS PARA OCUPAÇÃO DO CARGO PRETENDIDO

4.1 ser brasileiro nato, naturalizado ou, no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, nos termos do §1º, do artigo 12, da Constituição Federal;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 4.2 ter no mínimo 18 (dezoito) anos completos e no máximo 60 (sessenta) anos até a data da posse;
- 4.3 ter cumprido as obrigações e encargos militares previstos em lei, se do sexo masculino;
- 4.4. não ter sofrido nenhum tipo de condenação criminal em qualquer âmbito judicial nos últimos 5 (cinco) anos;
- 4.5 estar em dia com as obrigações eleitorais;
- 4.6 possuir escolaridade e capacitação compatível com o cargo, conforme as exigências contidas neste Edital;
- 4.7 não exercer cargo, emprego ou função pública e não acumular proventos de aposentadoria na administração pública federal, estadual ou municipal, exceto nas situações previstas em lei;
- 4.8 gozar de boa saúde física e mental;
- 4.9 não ter sofrido, no exercício da função pública, as penalidades disciplinares de demissão, cassação de disponibilidade e destituição de cargo em comissão;
- 4.10 o candidato deverá apresentar na ocasião da convocação, após a classificação final dos candidatos inscritos os documentos originais para comprovação, sob pena de desclassificação;
- 4.11 a irregularidade, falsidade ou ilegalidade constatada a qualquer tempo, em qualquer dos títulos ou documentos acarretará a anulação do referido documento, bem como, na desclassificação e/ou exoneração do candidato.

5. DA CLASSIFICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS CANDIDATOS HABILITADOS

A análise dos currículos de que trata o item 3 deste Edital será realizada pela Comissão Coordenadora do PSS II nomeada pela Secretaria Municipal de Saúde, em que serão avaliados os seguintes critérios de classificação e pontuação:

5.1 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

5.1.1 Dos requisitos classificatórios e eliminatórios para o Cargo de Técnico de Enfermagem

- a) Diploma/ declaração/ certificado de conclusão de curso de Técnico de Enfermagem;
- b) Possuir comprovante de registro no respectivo conselho de classe: COREN - Conselho Regional de Enfermagem.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.1.2 Das Atribuições do Cargo de Técnico de Enfermagem

- a) Receber e encaminhar pacientes;
- b) Verificar sinais vitais como pulso, temperatura, pressão arterial, frequência respiratória; aplicar vacinas e injeções; administrar e fornecer medicamentos; efetuar curativos; realizar atendimentos e visitas domiciliares; esterilizar ou preparar materiais para esterilização; acompanhar e transportar pacientes para dentro e fora da unidade de saúde, inclusive outros municípios; promover bloqueio de epidemias;
- c) Promover grupos educativos com pacientes;
- d) Integrar e participar de reunião de equipes;
- e) Atuar de forma integrada com profissionais de outras instituições e da própria;
- f) Atuar na linha de frente no combate a pandemia instalada pelo novo coronavírus, em qualquer unidade ou setor de saúde o qual seja designado, caso haja necessidade.
- g) Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior, desde que compatíveis com o cargo.

5.1.3 Da Jornada de Trabalho do Técnico de Enfermagem

Carga horária de 40 horas semanais, conforme escala de trabalho estabelecido pela chefia imediata

* Ter disponibilidade para eventuais horas extras.

5.1.4 Itens Avaliados para o Cargo de Técnico de Enfermagem

| | ITENS AVALIADOS | PONTUAÇÃO | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
|----|--|-------------------|-------------------------|
| 1. | Tempo de serviço público na área nos últimos 05 anos; | 02 pontos por ano | 10 |
| 2. | Tempo de serviço em empresa privada na área nos últimos 05 anos; | 02 pontos por ano | 10 |

5.2 TÉCNICO DE ENFERMAGEM (SAMU)

5.2.1 Dos requisitos classificatórios e eliminatórios para o Cargo de Técnico de Enfermagem



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- a) Diploma/ declaração/ certificado de conclusão de curso de Técnico de Enfermagem.
- b) Possuir comprovante de registro no respectivo conselho de classe: COREN - Conselho Regional de Enfermagem.
- c) possuir certificado de Curso Introdutório para técnicos de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / SAMU, mínimo de 24 horas/aula, na modalidade presencial (habilitação de acordo com a Portaria No 2048/02-MS/GM) ou possuir certificado de curso introdutório de suporte básico de vida com habilitação para o atendimento Pré-Hospitalar Móvel ofertado por órgão credenciado, mínimo de 40 horas/aula;

5.2.2 Das Atribuições do Cargo de Técnico de Enfermagem (SAMU)

- a) Receber e encaminhar pacientes;
- b) Verificar sinais vitais como pulso, temperatura, pressão arterial, frequência respiratória; efetuar curativos; realizar atendimentos; esterilizar ou preparar materiais para esterilização;
- c) Integrar e participar de reunião de equipes;
- d) Atuar de forma integrada com profissionais de outras instituições e da própria;
- e) zelar pela segurança das pessoas e dos materiais e equipamentos transportados;
- f) zelar pela documentação e conservação do veículo, comunicando a autoridade competente quando da necessidade de reparos nos veículos;
- g) realizar periodicamente a limpeza e manutenção do veículo seguindo a rotina estabelecida pelo órgão;
- h) auxiliar no atendimento pré-hospitalar direto com suporte básico de vida, realizando os atos possíveis e necessários no ambiente pré-hospitalar;
- i) conhecer a rede de serviços da região;
- j) conhecer a localização dos estabelecimentos de saúde integrados ao sistema único de saúde;
- k) garantir a continuidade da atenção médica ao paciente, até a sua recepção nos serviços de urgência;
- l) conhecer a malha viária local;
- m) Auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida;
- n) participar dos programas de treinamento e aprimoramento profissional especialmente em urgências /emergências



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- o) Atuar na linha de frente no combate a pandemia instalada pelo novo coronavírus, em qualquer unidade ou setor de saúde o qual seja designado, caso haja necessidade.
- p) Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior, desde que compatíveis com o cargo.

5.2.3 Da Jornada de Trabalho do Técnico de Enfermagem

A jornada de trabalho será de 40 horas semanais ou em regime de 24/72 horas, obedecendo à necessidade do serviço, de acordo com escala a ser estabelecida pela Coordenação do SAMU 192.

* Ter disponibilidade para eventuais horas extras.

5.2.4 Itens Avaliados para o Cargo de Técnico de Enfermagem

| | ITENS AVALIADOS | PONTUAÇÃO | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
|----|---|-------------------|-------------------------|
| 1. | Tempo de serviço público na área nos últimos 05 anos | 02 pontos por ano | 10 |
| 2. | Tempo de serviço em empresa privada na área nos últimos 05 anos | 02 pontos por ano | 10 |

6. TABELA DE VENCIMENTOS

| Função | Vencimento |
|------------------------------|-------------------|
| Técnico de Enfermagem | R\$ 1.989,00 |
| Técnico de Enfermagem (SAMU) | R\$ 1.989,00 |

7. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

7.1 Na hipótese de igualdade de nota final, o desempate dar-se-á com observância dos seguintes critérios:

- a) não ter tido vínculo com a Prefeitura Municipal de São Gabriel do Oeste – MS, conforme Lei Municipal nº 908/2013 ou que cumpriram o intervalo de afastamento por igual período ao contrato anterior, conforme inciso II do art. 11 da Lei Municipal nº 908/2013.
- b) Candidato com idade mais elevada, nos termos da Lei Federal nº 10.471/03;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

c) Candidato que obtiver maior pontuação no item Tempo de Serviço Público no respectivo cargo o qual se inscreveu;

d) Candidato que obtiver maior pontuação no item Tempo de Serviço Público em qualquer área;

7.1.1 O tempo de trabalho a que se refere à tabela acima será comprovado mediante apresentação de certidão original ou cópia, em papel timbrado, com assinatura e carimbo do dirigente do órgão ou empresa, ou pelo setor de recursos humanos do órgão ou empresa, devendo constar o período com dia, mês e ano do serviço prestado, ou cópia da Carteira de Trabalho atualizada, com a página de identificação do candidato e página dos contratos de trabalho.

7.1.2 Não serão computados períodos de trabalhos exercidos simultaneamente.

7.2 O resultado em ordem classificatória dos candidatos, será divulgado no dia **24 de julho de 2020**, em Edital específico, divulgado no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Mato Grosso do Sul (<http://www.diariooficialms.com.br/assomasul>).

7.3 O candidato não poderá ter vínculo empregatício com outro órgão da administração pública municipal direta, indireta, autarquia ou fundação de natureza pública.

7.4 É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar as publicações de todos os atos pertinentes a este Processo, no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, e/ou no site da Prefeitura Municipal de São Gabriel do Oeste.

8. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS E TÍTULOS ORIGINAIS E DA CONTRATACÃO

8.1 A Prefeitura Municipal, convocará o candidato para apresentação de documentos, de acordo com a necessidade.

8.2 No momento em que o candidato for convocado para assumir o cargo em regime temporário deverá comparecer no local, data e horário estabelecido e divulgado em edital próprio portando o original e 3 (três) fotocópias dos seguintes documentos:

- a) **laudo médico atestando boa saúde e não estar incluso nos grupos de risco elencados pelos decretos municipais vigentes.**
- b) Cédula de Identidade RG;
- c) CPF (regularizado);



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- d) Título de Eleitor;
- e) Comprovante de votação ou justificativa de ausência na última eleição;
- f) CTPS – Carteira de Trabalho Profissional (foto e qualificação civil);
- g) PIS/PASEP;
- h) Certidão de nascimento ou casamento;
- i) Certidão de nascimento do(s) filho(s) (para menores de 14 anos);
- j) Cartão de vacina do(s) filho(s) (para menores de 14 anos);
- k) Declaração da escola, para provar que está matriculado (para menores de 14 anos) (guia original, não precisa cópia);
- l) Comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone fixo);
- m) 1 (uma) foto 3x4 recente e colorida;
- n) Certificado militar se homem (até 31/dezembro do ano em que completar 45 anos – Art. 5º Lei 4375/64);
- o) Comprovante de escolaridade exigida para exercício do cargo ou função;
- p) Comprovante do tipo sanguíneo;
- q) Registro no órgão de classe: COREN - Conselho Regional de Enfermagem;
- r) Comprovante de capacitação se for o caso;
- s) Número de conta bancária no banco contratado (cópia cartão);
- t) Exame admissional;
- u) Telefone para contato;
- v) E-mail;
- w) Documentos comprobatórios das informações curriculares apresentadas na inscrição no PSS II.

8.3 Será desclassificado o candidato que:

- a) Não apresente os documentos originais;
- b) Não possua os requisitos para a contratação;
- c) Não tenha interesse pelas vagas ofertadas ou não possa assumi-las por incompatibilidade de horário com outra atividade ou outro cargo;

8.4 Na ocorrência das hipóteses do **item 4.11**, a vaga aberta é destinada ao próximo candidato conforme a ordem de classificação final.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.5 Serão aceitos apenas os documentos entregues pessoalmente ou por meio de procuração particular, com reconhecimento de firma em cartório.

8.6 No ato de sua contratação, o candidato deve preencher Ficha de Acúmulo de Cargo, disponível no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de São Gabriel do Oeste.

8.7 Para contratação é respeitada a Acumulação Legal de Cargos. A compatibilidade de horário da vaga ofertada com outra atividade que o candidato possa exercer é de inteira responsabilidade do próprio candidato.

8.8 O Contrato de Trabalho é único, estabelecido nos termos da Lei Municipal nº 908/2013, em regime para uma carga horária semanal de acordo com o cargo ofertado.

8.9 O contrato de trabalho por prazo determinado poderá ser rescindido antecipadamente desde que cessadas as situações excepcionais e de interesse público que justificaram a contratação.

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 O candidato cadastrado que não comparecer para lotação no dia e local divulgado, perderá automaticamente o direito ao contrato, sendo chamado o próximo da lista.

9.2 Caso o servidor efetivo em licença ou afastamento legal, prorrogue ou entre em nova licença, será prorrogado o contrato do substituto.

9.3 Comprovada a qualquer tempo a ilegalidade nos documentos apresentados, o candidato em fase de avaliação é excluído do Processo Seletivo Simplificado II ou será feita rescisão e a ocorrência comunicada ao Ministério Público, se necessário.

9.4 O candidato será excluído do Processo Seletivo Simplificado II se constatado que o mesmo não possui formação mínima exigida para o cargo pretendido.

9.5 Após a divulgação do resultado final pela Secretaria Municipal de Saúde, o candidato deve aguardar a convocação a ser divulgada.

9.6 O candidato não será contratado se tiver se enquadrado em quaisquer das situações abaixo:

I. Ter sido contratado nesta instituição e não ter se afastado da mesma por período igual a duração do contrato anterior antes de nova contratação, salvo nas hipóteses dos incisos I e II do art. 2º da Lei nº 908/2013 que dispõe sobre a contratação temporária.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

II. Nos últimos dois anos:

- a) Demissão ou Exoneração do Serviço Público, após Processo Administrativo, comprovada culpa;
- b) Rescisão Contratual, após Sindicância;

III. Nos últimos 5 (cinco) anos:

- a) Condenação criminal transitada em julgado.

9.7 As cópias dos documentos apresentados não serão devolvidas.

9.8 O Processo Seletivo Simplificado II, disciplinado por este Edital, terá validade igual ao período de situação de emergência decretado pelo município ou 31/12/2020.

9.9 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Coordenadora do Processo Seletivo Simplificado II constituída pela Secretaria Municipal de Saúde.

São Gabriel do Oeste - MS, 14 de julho de 2020.

MICHELE ALVES PAUPERIO

Secretária Municipal de Saúde

Decreto “P” 023/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

Formulário de Inscrição

Ficha de Inscrição Nº _____

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO II – EDITAL 01/2020 SMS

Cargo pretendido: _____

Candidato: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ nº _____ Bairro _____

Estado: _____ CEP: _____ Telefones: _____

E-mail: _____

Data de Nascimento: __/__/____ Sexo: _____ CPF: _____

Declaro que ao fazer esta inscrição, assumo integral responsabilidade pela minha opção de inscrição, pelas informações aqui prestadas e aceito os termos do Edital que regulamenta o Processo Seletivo Simplificado e seus anexos.

São Gabriel do Oeste, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do candidato ou responsável pela inscrição por extenso

-----Recortar Aqui -----

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E ENTREGA DE CURRÍCULO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - II – Edital 01/2020 SMS

Ficha de Inscrição Nº _____

NOME: _____

CARGO: _____

Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel do Oeste

São Gabriel do Oeste, _____ de _____ de 2020.

Nome do Servidor Responsável: _____

Assinatura do Servidor Responsável: _____

Rua Martimiano Alves Dias, 1.211 – Centro – São Gabriel do Oeste/MS

CEP 79490-000 – Fone/Fax: (67) 3295-2111

saude@saogabriel.ms.gov.br

www.saogabriel.ms.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

MODELO DE CURRÍCULO

- 01 – NOME (sem abreviaturas) _____
- 02 – ENDEREÇO: _____
- 03 – CEP _____ 04 – TELEFONE: _____ 05 – CELULAR _____
- 06 – E-MAIL: _____
- 07 – DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ 08 – ESTADO CIVIL: _____
- 09 – SEXO: M () F () 10 – NATURALIDADE: _____
- 11 – FILIAÇÃO PAI: _____ MÃE: _____
- 12 – IDENTIDADE: _____ 13 – ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
- 14 – CPF: _____
- 15 – TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____
- 16 – PROFISSÃO: _____

OS DOCUMENTOS ORIGINAIS COMPROBATÓRIOS DE TODOS OS ELEMENTOS DECLARADOS SERÃO APRESENTADOS NA HORA DA EVENTUAL CONTRATAÇÃO.

DECLARO QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS NESTE DOCUMENTO.

São Gabriel do Oeste, ____ de ____ de 2020.

ASSINATURA DO CANDIDATO