

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**MUNICÍPIO DE ITAPEVA/MG
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
SECRETARIA DE SAÚDE
EDITAL Nº 15/2022**

A Secretária Municipal de Saúde de Itapeva/MG **Claudia Viveani de Moraes Andrade**, no uso de suas atribuições legais e considerando a necessidade temporária de contratação de profissionais para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, torna público para conhecimento dos interessados, que estarão abertas as inscrições no período de **04 à 06 de JULHO DE 2022** para **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM DO PRONTO ATENDIMENTO ÁPIO CARDOSO**.

DA REMUNERAÇÃO, DA CARGA HORÁRIA E DAS VAGAS:

CARGO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	VAGAS OFERECIDAS	JORNADA DE TRABALHO	REMUNERAÇÃO
Técnico de Enfermagem do Pronto Atendimento	Ensino Médio Completo + Curso Técnico de Enfermagem, Acrescido do Registro no respectivo Conselho de Classe	01(uma) vaga	40 horas semanais que serão distribuídas conforme necessidade da UBS	R\$ 2.459,80

• DAS ATIVIDADES:

Deverão executar tarefas pertinentes à área de atuação, cumprindo suas atribuições previstas em Lei Municipal.

• CARGO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM DO PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

-Requisitos de investidura: Ensino médio técnico profissionalizante e registro no órgão de classe
Atribuições: Prestar assistência de enfermagem de caratê preventivo e/ou curativos internos e externos da unidade, conforme planejamento de trabalho estabelecido pelo enfermeiro; Participar das atividades nos programas específicos desenvolvidos na rede básica de saúde do Município;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Participar das atividades de orientação dos profissionais da equipe de enfermagem quanto às normas e rotinas; Participar da organização do arquivo central da unidade, bem como dos arquivos dos programas específicos; colaborar na elaboração das escalas de serviços; Executar e auxiliar na supervisão e no controle de material permanente, de consumo e no funcionamento de equipamentos; Colaborar na elaboração de relatórios; Realizar levantamento de dados para o planejamento das ações de saúde, colaborar em pesquisas ligadas à área de saúde, desenvolvidas nas unidades; participar de reuniões, treinamentos e reciclagem; proceder o registro de dados estatísticos e do procedimento realizados; Participar das atividades nos programas específicos desenvolvidos na área básica de saúde do município, de acordo com a normatização do serviço; prepara pacientes para consultas, exames e tratamentos; Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; Ministrando medicamentos por via oral e parenteral; Realizar controle hídrico, fazer curativos, nebulização; Executar tarefas referentes a conservação e aplicação de vacinas; colher material para exames laboratoriais; executar atividades de desinfecção e esterilização; Orientar pacientes no pós consulta; Executar outras atribuições afins.

• DO REGIME DA CONTRATAÇÃO:

O regime da contratação de caráter temporário, em regime estatutário, sem vínculo empregatício com desconto de previdência.

• DA VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO

A validade do presente Processo Seletivo será de 6 (seis) meses, prorrogável por igual período.

• DAS INSCRIÇÕES

As inscrições serão efetuadas do dia **04 a 06 de julho de 2022, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:00 na Secretaria de Saúde**, na Rua Tobias de Andrade, n.º 230, Bairro Centro, Itapeva/MG.

O candidato ficará de posse do recibo, constando o número da inscrição.

• DA TAXA DE INSCRIÇÃO:

Não serão cobradas taxa de inscrição.

CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO:

- a) Ser brasileiro nato ou naturalizado;
- b) Ter idade mínima de 18 (Dezoito) anos completos até a data da assinatura do contrato temporário;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

c) Apresentar registro como técnico em enfermagem;

d) Conhecer e estar de acordo com as exigências contidas no presente edital.

A inscrição será realizada mediante o preenchimento do Anexo IV Ficha de Inscrição (exceto número da inscrição) disponibilizado pela Secretaria de Saúde, sendo de exclusiva responsabilidade do candidato o seu preenchimento, devendo o Candidato, no ato da inscrição fornecer uma única cópia simples em **envelope lacrado** dos seguintes documentos relacionados abaixo, com a seguinte identificação:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N. 15/2022

NOME/ENDEREÇO/TELEFONE PARA CONTATO.

Documentos obrigatórios:

*RG

*CPF

*Comprovante residência

*Título de eleitor e comprovante última votação

*Certificado Reservista (para sexo masculino)

*Comprovante Escolaridade

*Currículo detalhado

*Documentos hábeis a comprovar a experiência profissional e os títulos mencionados no Currículo

Não apresentando a documentação solicitada candidato será desclassificado na abertura dos envelopes.

OBS: Os candidatos que não preencherem as condições acima serão eliminados da seleção.

- **DA ABERTURA DOS ENVELOPES, ANÁLISE DE CURRÍCULO, E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS:**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A sessão pública de abertura dos envelopes dos candidatos acontecerá no dia **07 de julho de 2022 (quinta-feira), às 10 horas**, na sede da UBS Ápio Cardoso e será aberta a todos. **Lembrando que, os concorrentes à vaga** que não comparecerem, não poderão alegar prejuízos de nenhuma natureza.

Desta sessão pública será lavrada ata para os efeitos legais.

- **DO PROCESSO:**

O processo consiste em seleção de pessoal, através de análise de currículo.

- **DA ANÁLISE DE CURRÍCULO E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS:**

A classificação dos candidatos inscritos será processada através de análise de currículo e títulos por equipe nomeada pelo Secretário Municipal de Saúde e 01 representante do setor administrativo, no dia **07 de JULHO de 2022** às 10 horas e observará a seguinte ordem, tendo prioridade:

Títulos		Critérios de Pontuação	
Requisito	Documento exigido para comprovação	Pontos Unitários	Pontuação Máxima
Cursos de Aperfeiçoamento	Certificado de cursos de aperfeiçoamento compatível com a área de atuação Obs.: Os cursos que não apresentarem carga horária apenas datas serão desclassificados.	Para curso na área de atuação com mínimo de 40 horas Máximo 05 cursos	02 (dois) pontos por curso PONTUAÇÃO MÁXIMA 10 PTS
Experiência Profissional Comprovada na função	Órgão Público: declaração original expedida pelo Poder Federal, Estadual ou Municipal, em papel timbrado, datado e assinado pelo Gestor do Órgão Competente e/ou Contrato de Trabalho devidamente assinado. Empresa Privada: carteira de Trabalho por Tempo de Serviço –	02 (dois) pontos para cada ano de experiência comprovada	02 (dois) Pontos por ano PONTUAÇÃO MÁXIMA 10 PTS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	<p>CTPS (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do contrato de trabalho) e/ou Contrato de trabalho devidamente assinado</p> <p><u>Obs. A comprovação da formação e experiência profissional deverá ocorrer mediante apresentação de certidões, declarações, carteira de trabalho ou documento congênere que permita inferir experiência ou o desempenho de atividades idênticas e/ou semelhantes no emprego público a ser ocupado pelo candidato, constando expressamente a nomenclatura do cargo, a carga horária e o período em que o candidato desenvolveu tais atividades.</u></p>	<p>Máximo de 5 (cinco) anos</p>	
TOTAL GERAL			20 (vinte) pontos

DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE:

Caso dois ou mais interessados apresentem a mesma pontuação será observado, como critério de desempate:

1. Candidato com maior idade;

DA DEMISSÃO

Será demitido, a qualquer momento após a contratação, o profissional que:

- não tiver disponibilidade de 40 (quarenta) horas semanais, dentro da jornada de trabalho prevista para exercício de suas atividades;
- Praticar falta grave;
- acumular ilegalmente cargos, empregos ou funções públicas;
- apresentar declaração falsa de residência ou de escolaridade;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O candidato selecionado e convocado deverá apresentar no setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Itapeva/MG, impreterivelmente todos os documentos exigidos no presente edital, no ato da contratação, no prazo de 03 (três) dias da sua convocação sob pena de desclassificação.

Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria de Saúde.

Itapeva/MG, 29 de junho de 2022.



CLAUDIA VIVEANI DE MORAES ANDRADE
Secretária de Saúde – Município de Itapeva/MG

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

DOCUMENTOS QUE DEVERÃO SER APRESENTADOS NO ATO DA CONTRATAÇÃO:

DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PARA INVESTIDURA NO CARGO	OBSERVAÇÕES
A) atestado médico comprovando boa saúde física e mental;	
B) original e fotocópia de comprovante de residência;	Comprovante atualizado
C) original e fotocópia da certidão de nascimento ou casamento ou averbações, se houver;	Se for solteiro trazer certidão de nascimento; se casado trazer certidão de casamento; se divorciado, separado judicialmente trazer certidão com averbações
D) original e fotocópia da Cédula de Identidade (RG);	Recomenda-se que a identidade esteja atualizada, com data de emissão com menos de dez anos.
E) Carteira de Trabalho (CTPS-Carteira de Trabalho e Previdência Social)	cópia da Carteira de Trabalho da página da foto e o verso da mesma, ou seja, a qualificação civil
F) original e fotocópia do CPF;	Se não tiver o CPF em mãos, emitir através do site da Receita Federal o comprovantes do mesmo https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/cpf/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp
G) Emissão de Situação Cadastral no CPF;	Acessar para emissão: https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp
H) original e fotocópia do cartão de cadastramento no PIS/PASEP (se possuir);	Caso não possua o cartão, ir à agência bancária Caixa/Banco do Brasil e solicitar um extrato ou qualquer documento que comprove a data de cadastramento no PIS ou PASEP.
I) 1 fotografias 3x4 recentes;	
J) original e fotocópia do Título de Eleitor	
K) Certidão de quitação Eleitoral	Para emissão: https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

L) original e fotocópia do Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa (se do sexo masculino);	
M) original e fotocópia do comprovante de capacitação legal para o exercício do cargo (diploma registrado ou declaração ou atestado ou certificado de conclusão do curso emitido pela instituição de ensino, carteira de identidade profissional, registro no órgão de fiscalização do exercício profissional competente);	Documentos que comprovem escolaridade, categoria profissional, exemplo, tipo registro no órgão de classe, CNH e outras exigências do cargo.
N) declaração de bens que constituam seu patrimônio;	Fazer declaração, tendo ou não bens; (Anexo II, a ou b)
O) declaração de que não infringe o art. 37, inciso XVI da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Acumulação de Cargos e Funções) e ainda, quanto aos proventos de aposentadoria, o disposto no art. 37, §10, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 , com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/98 .	(Anexo III, a ou b) No caso de declaração de Acumulação de Cargos, além da própria declaração feita pelo convocado conforme modelo em Anexo III b); o mesmo deverá também trazer anexado à sua declaração um documento timbrado fornecido pela outra entidade pública na qual trabalha discriminando o cargo que ocupa na entidade e horário de trabalho exercido na mesma, assinado e carimbado.
P) Documentos de filhos de até 14 anos de idade ou aqueles considerados como dependentes para fins de IRRF;	
N) CNH (Carteira Nacional de Habilitação) quando houver;	
R) Se tiver conta no banco Bradesco apresentar cópia do cartão	A conta pode ser corrente ou poupança no referido banco. Não pode ser conta jurídica e nem conta conjunta.

ATENÇÃO: Para efeito da admissão fica o candidato sujeito à aprovação em avaliação médico admissional segundo a natureza e especificidade da função, respectiva área de atuação e à apresentação.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

a)


DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, abaixo assinado(a),

brasileiro(a), estado civil _____, portador(a) do RG nº _____,

inscrito no CPF sob o nº _____, **DECLARO** para o fim específico de ingresso no Serviço

público no município de Itapeva, Estado de Minas Gerais, que os bens patrimoniais gravados em meu nome

e de meus dependentes são os seguintes  relacionar Imóveis urbanos (identificação/valor atual); Imóveis rurais (identificação/valor atual);

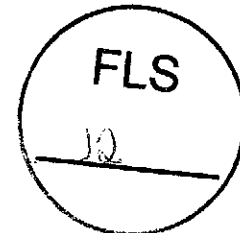
Veículos e máquinas (identificação/valor atual); Outros (identificação/valor atual))

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar

Responsabilização civil, penal e administrativa, gerando conseqüências previstas na legislação vigente.

Itapeva, _____ de _____ de _____.

DECLARANTE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

b)

DECLARAÇÃO SEM BENS
(quando não possuir bens)

Eu, _____,

portador (a) do RG nº _____,

inscrito (a) no CPF sob o nº _____, DECLARO para todos os

efeitos legais, que **não possuo bens** em meu nome.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Itapeva, de de 2022.

DECLARANTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

a)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS.

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, DECLARO para fins de posse no cargo de _____, na Prefeitura Municipal de Itapeva/MG, **QUE NÃO EXERÇO** qualquer cargo, emprego, ou função pública junto à administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja inacumulável com a carreira em que tomarei posse, em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal.

DECLARO, outrossim, QUE NÃO PERCEBO proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja inacumulável com a carreira em que tomarei posse. DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a esse Órgão qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos. DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis. DECLARO, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

_____, _____ de _____ de _____.

Declarante

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

b)

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Cargo: _____

DECLARO para fins de ocupação de cargo, emprego ou função pública no Município de ITAPEVA/MG, que exerço cargo, emprego ou função pública, nos órgãos abaixo:

Denominação do Órgão/Cargo/Emprego/Função: -

Carga Horária Mensal:

Horário de Trabalho:

DECLARO que sou aposentado no cargo de:

E recebo meus proventos através do:

DECLARO ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Prometo renovar esta declaração sempre que ocorrer alterações nos dados acima.

_____, _____ de _____ de _____

Declarante

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Processo Seletivo Simplificado – PSS – Edital nº 15/2022

Técnico em Enfermagem do Pronto Atendimento

Nome:

Sexo: () Masc () Fem

Documentos obrigatórios:

*RG

*CPF

*Comprovante residência

*Título de eleitor e comprovante última votação

*Certificado Reservista (para sexo masculino)

*Comprovante Escolaridade

*Currículo detalhado

*Documentos hábeis a comprovar a experiência profissional e os títulos mencionados no Currículo

Não apresentando a documentação solicitada candidato será desclassificado na abertura dos envelopes.

Declaro, sob as penas da lei, que me responsabilizo pela veracidade das informações aqui prestadas e que atendo às condições exigidas para a inscrição conforme - Edital N.º 15/2022. Submeto-me as condições estabelecidas as quais afirmo conhecer e concordar plenamente.
Itapeva/MG, __/__/2022.

X Assinatura _____

Comprovante de Inscrição Edital 15/2022

Nome:

Cargo: Técnico em
Enfermagem do
Pronto Atendimento

Nº Insc.:

Em __/__/2022 - Responsável pela inscrição: