



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA/MG

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

**SECRETARIA DE SAÚDE**

**EDITAL Nº 003/2023**

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 profissional para atender às demandas da secretaria Municipal de Saúde, para conhecimento dos interessados, que estarão abertas as inscrições para o **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE 01 (UM) FISIOTERAPEUTA PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**, nos períodos de **23 à 25 de Janeiro de 2023.**

**DA REMUNERAÇÃO, INVESTIDURA PARA O CARGO, CARGA HORÁRIA E DAS VAGAS:**

CARGO	INVESTIDURA PARA O CARGO	VAGA OFERECIDA	JORNADA DE TRABALHO	REMUNERAÇÃO
Fisioterapeuta para equipe multiprofissional	Possuir curso superior completo em Fisioterapia + Registro no órgão de classe	01 (uma) vaga	20 horas semanais	<b>R\$ 2.433,62</b>

#### **ATRIBUIÇÕES DO CARGO DE FISIOTERAPEUTA**

- Programas, orientar e executar a prestação do serviço de fisioterapia, efetuando estudo de caso, indicando e utilizando recurso fisioterapêuticos adequados para a reabilitação de pacientes;
- Avaliar e acompanhar o desenvolvimento físico de pacientes, realizando exames de prova de função física, discutindo com o corpo clínico casos específicos promovendo o tratamento

SECRETARIA DE SAÚDE

fisioterápico e analisando periodicamente os resultados, para verificar o progresso individual do paciente;

- Exercitar a reabilitação física de pacientes, orientando-os na execução de exercícios adequados ao tratamento, utilizando equipamentos e instrumentos fisioterápicos adequados;
- Coordenar, supervisionar e executar as atividades ambulatoriais, integrando a equipe multiprofissional, participando de forma sistemática com os demais elementos da equipe e promovendo a operacionalização dos serviços para assegurar o efetivo atendimento às necessidades da população;
- Executar outras atividades similares por demanda de seu chefe imediato.

**DA VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO:**

O profissional será contratado por prazo de 01(um) ano podendo ser prorrogado por igual período.

**DO REGIME DA CONTRATAÇÃO:**

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

**DAS INSCRIÇÕES**

As inscrições serão efetuadas do dia 23 à 25 de Janeiro de 2023, no horário das 08:30h às 11h e das 13:30h às 16h na Secretaria de Saúde, na Rua Tobias de Andrade , n.º 230, Bairro Centro, nesta cidade.

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

**DA TAXA DE INSCRIÇÃO:**

Não serão cobradas taxas de inscrição.

**DAS 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;
- c) Possuir a escolaridade e Registro no órgão de classe para a investidura no cargo;
- d) Conhecer e estar de acordo com as exigências contidas no presente edital.

Tobias de Andrade, N:230, Centro Itapeva MG CEP 37655-000

Email: [secretariadesaude@itapeva.mg.gov.br](mailto:secretariadesaude@itapeva.mg.gov.br)

Tel: (35)3434-1882

SECRETARIA DE SAÚDE

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. 003/2023**  
**NOME/ENDEREÇO/TELEFONE PARA CONTATO.**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO QUE DEVERÃO ESTAR NO ENVELOPE IDENTIFICADO (CÓPIAS LEGÍVEIS):**

Carteira de Identidade;
CPF;
Registro em conselho de classe (crefiteo);
Comprovante de Residência;
Título de Eleitor e Comprovante da última votação;
Certificado de Reservista (quando do sexo masculino);
Comprovante de Escolaridade em conformidade com a habilitação exigida;
Currículo detalhado, identificando os títulos, carga horária dos cursos, seminários e a experiência profissional;
Documentos hábeis a comprovar a experiência profissional e os títulos mencionados no Currículo. <i>Exemplo: Certidão de Contagem de Tempo no cargo pretendido (se houver) ou cópia da carteira de trabalho (CTPS) onde demonstre os registros na área; Certidão de Contagem de Tempo na Área Pública (se houver) ou cópia da carteira de trabalho (CTPS) onde demonstre os registros na área.</i>

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

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

A sessão pública de abertura dos envelopes dos candidatos acontecerá no dia 26 de Janeiro de 2023 (quinta-feira), às 11 horas, na sede da **SECRETARIA DE SAÚDE**, 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 DE SELEÇÃO:**

O processo, consistente 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 por equipe nomeada pela Secretaria Municipal de Saúde 01 representante do setor administrativo, no dia **26 de Janeiro de 2023** às 11 horas e observará a seguinte ordem, tendo prioridade:

Títulos		Critérios de Pontuação	
Requisito	Documento exigido para comprovação	Pontos Unitários	Pontuação Máxima
Curso de Pós Graduação/ Especialização	Certificação de Curso em Pós Graduação com duração mínima de 360 hs  Especialização que esteja relacionada com a área de atuação	10 (dez) pontos para cada curso Máximo 02 (dois) cursos	20 (vinte) pontos
Cursos de Aperfeiçoamento	Certificado de cursos de aperfeiçoamento compatível com a área de atuação	Máximo de 04 (quatro) cursos sendo:  05 (cinco) pontos para cursos com carga horária mínima de 40 hs;	20 (vinte) pontos
Experiência Profissional 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 – CTPS (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do contrato de trabalho)  e/ou Contrato de trabalho devidamente assinado	02 (dois) pontos para cada 01 ano laborado.  Máximo de 60 (sessenta) meses	20 (vinte) pontos
<b>TOTAL GERAL</b>			60 (sessenta) pontos

**DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE:**

Para efeito de desempate entre os candidatos aprovados com a mesma pontuação, inclusive os portadores de necessidades especiais, terá preferência, sucessivamente, o candidato que:

- a) Candidato com maior idade;

**DO RESULTADO DA CLASSIFICAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO:**

A divulgação dos resultados será realizada no dia **26 Janeiro de 2023, à partir das 16:00h** no mural da prefeitura, no mural da Secretaria de Saúde e no site oficial da Prefeitura de Itapeva, <https://www.itapeva.mg.gov.br/>

**DA DEMISSÃO:**

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

- não tiver disponibilidade de 30 (trinta) 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, ou de qualquer outro documento exigido para investidura no cargo;

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

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 Municipal de Saúde.

Itapeva/MG, 16 de Janeiro de 2023

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

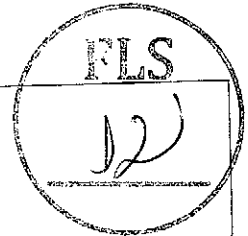


**ANEXO I**

**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 <a href="https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/cpf/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp">https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/cpf/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp</a>
G) Emissão de Situação Cadastral no CPF;	Acessar para emissão: <a href="https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp">https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp</a>
H) original e fotocópia do cartão de cadastramento no PIS/PASEP (se possuir);	Entrar no app MeuInss ou no link <a href="https://meu.inss.gov.br/#/login">https://meu.inss.gov.br/#/login</a> e gerar um pdf da página Meu cadastro
I) 1 fotografias 3x4 recentes;	
J) original e fotocópia do Título de Eleitor	
K) Certidão de quitação Eleitoral	Para emissão: <a href="https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a>
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	Documentos que comprovem escolaridade, categoria profissional, exemplo, tipo registro no órgão de classe, CNH e outras exigências do cargo.

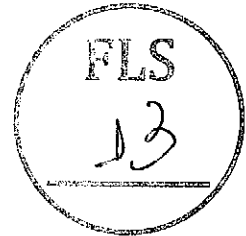
SECRETARIA DE SAÚDE



emitido pela instituição de ensino, carteira de identidade profissional, registro no órgão de fiscalização do exercício profissional competente);	
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;	
O) 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**





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



b)

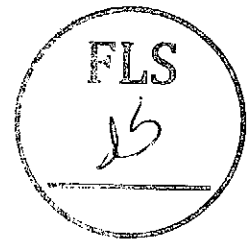
**DECLARAÇÃO SEM BENS**  
(quando não possuir bens)

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 2023.

\_\_\_\_\_  
DECLARANTE



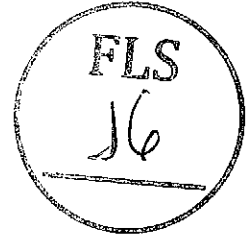
a)

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

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARO para fins de contrato 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



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: \_\_\_\_\_

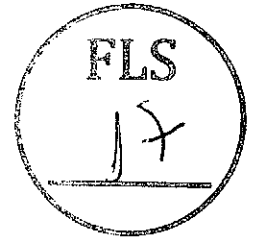
DECLARO ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Declarante



Secretaria Municipal de Educação

**ANEXO IV – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**  
**Processo Seletivo Simplificado – PSS – Edital n° 003/2023**

**Cargo: FISITERAPEUTA PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**  
n° \_\_\_\_/2023

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Documento de Identificação: \_\_\_\_\_ (RG ou CPF)

**DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS A CONSTAR NO ENVELOPE LACRADO:**

- Carteira de Identidade
- CPF
- Registro em conselho de classe (CREFITO)
- Comprovante de Residência
- Título de Eleitor e Comprovante da última votação
- Certificado de Reservista, quando do sexo masculino
- Comprovante de Escolaridade em conformidade com a habilitação exigida
- Currículo detalhado, identificando os títulos, carga horária dos cursos, seminários e a experiência profissional
- Documentos hábeis a comprovar a experiência profissional e os títulos mencionados no Currículo

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 003/2023. Submeto-me as condições estabelecidas as quais afirmo conhecer e concordar plenamente. Itapeva/MG, \_\_\_/\_\_\_/2023.

X Assinatura \_\_\_\_\_

**Comprovante de Inscrição Edital 003/2023**

Nome:	Cargo: FISIOTEPEUTA PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	Nº Insc:
Em ___/___/2023 - Responsável pela inscrição:		