

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(UMA) NUTRICIONISTA 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
Nutricionista para equipe multiprofissional	Possuir curso superior completo de nutricionista + Registro no órgão de classe	01 (uma) vaga	30 horas semanais	R\$ 2.433,62 (dois mil e quatrocentos e trinta três reais e sessenta e dois centavos)

ATRIBUIÇÕES DO CARGO DE NUTRICIONISTA

> Realizar o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população com a identificação de áreas geográficas e segmentos de maior risco aos agravos nutricionais, grupos em situação de insegurança alimentar e nutricional com base no sistema de vigilância alimentar e nutricional e em inquéritos locais e outras fontes de informação pertinentes, considerando a intersetorialidade e a multicausalidade da situação alimentar e nutricional. Essas informações subsidiam decisões para as ações de nutrição e promoção de práticas alimentares saudáveis, que respeitem a diversidade étnica, racial e cultural da população.



> A partir da identificação de situações de risco, favorecer a inclusão social por meio da ampliação do acesso à informação sobre programas sociais e direitos relacionados à alimentação e ao estabelecimento de parcerias locais interinstitucionais e comunitárias, incentivando a inserção das famílias e indivíduos nos programas e nos equipamentos sociais disponíveis e a busca de redes de apoio.

> Auxiliar na identificação de características domiciliares e familiares que orientem a detecção precoce de dificuldades que possam afetar o estado nutricional e a segurança alimentar e nutricional da família;

> Avaliar, em conjunto com as Equipes Saúde da Família e os Conselhos de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações de saúde e de alimentação e nutrição e seu impacto na população.

> Desenvolver ações de distintas naturezas para a promoção de práticas alimentares saudáveis em todas as fases do curso da vida e em respostas às principais demandas assistenciais quanto aos transtornos e aos distúrbios alimentares, estabelecendo estratégias conjuntas com diferentes setores e atuando nos espaços sociais da comunidade.

> Socializar o conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como desenvolver estratégias de resgate de hábitos e práticas alimentares regionais relacionadas ao consumo de alimentos saudáveis. Para além do nutriente, da doença, da dieta, da restrição, da reflexão sobre a alimentação cotidiana da população, essa estratégia deve incorporar os saberes sobre a comida, a culinária, a cultura, o prazer, a saúde e a qualidade do alimento, tanto do ponto de vista sanitário quanto nutricional.

> Elaborar, em conjunto com a equipe de saúde, rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à alimentação e à nutrição, de acordo com protocolos de atenção básica, organizando a referência e a contra-referência.

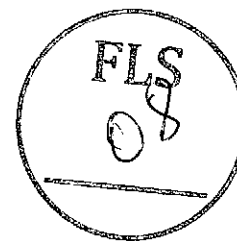
> Atuar na formação e na educação continuada das equipes de saúde e participar de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais como carências por micronutrientes, sobrepeso, obesidade, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e desnutrição;

> Elaborar planos terapêuticos, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pela equipe de saúde, realizando ações multiprofissionais e interdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

> Desenvolver, coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais como educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras.

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.

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. 004/2023
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 (CRN);
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.

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:

FLS
11

SECRETARIA DE SAÚDE

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
TOTAL GERAL			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;

SECRETARIA DE SAÚDE
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.

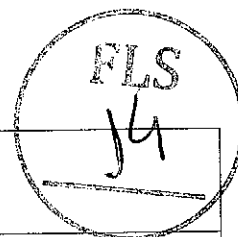
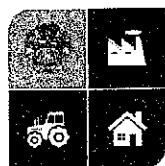
Itapeva/MG, 16 de Janeiro de 2023


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

SECRETARIA 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);	Entrar no app MeuInss ou no link https://meu.inss.gov.br/#/login 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: https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral
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	Documentos que comprovem escolaridade, categoria profissional, exemplo, tipo registro no órgão de classe, CNH e outras exigências do cargo.



SECRETARIA DE SAÚDE

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



ANEXO II

a)

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, abaixo assinado(a),

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

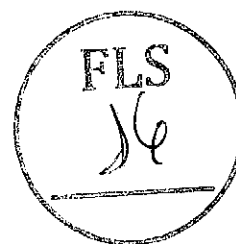
inscrito no CPF sob o nº _____, **DECLARO** para o fim específico de ingresso no Serviço público no município de Itapeva, Estado de Minas Gerais, que os bens patrimoniais gravados em meu nome e de meus dependentes são os seguintes: *(relacionar Imóveis urbanos (identificação/valor atual); Imóveis rurais (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



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



ANEXO III

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

FLS
101

SECRETARIA DE SAÚDE
ANEXO IV – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Processo Seletivo Simplificado – PSS – Edital nº 004/2023

Cargo: Nutricionista para equipe multiprofissional n° _____/2023

Nome do Candidato: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Documento de Identificação: _____ (RG ou CPF)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS A CONSTAR NO ENVELOPE LACRADO (CÓPIAS LEGÍVEIS):

- Carteira de Identidade;
- CPF;
- Registro em conselho de classe (CRN);
- 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.
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.

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 004/2023**. Submeto-me as condições estabelecidas as quais afirmo conhecer e concordar plenamente.

Itapeva/MG, ___/___/2023.

X Assinatura _____

Comprovante de Inscrição Edital 004/2023		
Nome:	Cargo: Nutricionista para equipe multiprofissional	Nº Insc:
Em ___/___/2023 - Responsável pela inscrição:		