

Comissão Permanente de Seleção

CONVOCAÇÃO

Processo 010/2023

AUXILIAR DE ENFERMAGEM EAP

Encaminho ao setor responsável para que proceda com a convocação da candidata aprovada, com os dados a seguir.

JACIARA DA SILVA MESSIAS ANDRADE

E-mail: jaciara_prado@hotmail.com

MONICA APARECIDA SOARES

Celular: 35. 997175988

E-mail: monigabi2017@gmail.com

Requer seja encaminhado cópia da convocação em mesmo ato para esta Comissão Permanente de Seleção, para que possa ser realizada a publicação em veículo oficial de divulgação.

Itapeva/MG, 30 de junho de 2023.



RAFAEL HENRIQUE FERRARI SILVA

Presidente da Comissão Permanente de Seleção



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Saúde

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

A Secretária Municipal de Saúde do município de Itapeva – MG, a **Senhora Cláudia Viveani de Moraes Andrade**, no uso de suas atribuições legais, seguindo a ordem dos aprovados do PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO, edital nº 010/2023, **convoca** VS^a candidato abaixo relacionada (**ANEXO I**) a se apresentar entre os dias **30/06/2023 à 04/07/2023**, no setor de recursos humanos da Prefeitura Municipal de Itapeva, com endereço na rua Ulisses Escobar, nº 30, centro, **das 13h00min às 15h00min** com documentação completa conforme descrito no Anexo abaixo para **contratação temporária** por excepcional interesse público, no cargo de **AUXILIAR DE ENFERMAGEM EAP**.

Itapeva/MG, 30 de Junho de 2023.

CLÁUDIA VIVEANI DE MORAES ANDRADE
Secretária Municipal de Saúde

COMPÕEM ESTE EDITAL DE CONVOCAÇÃO:

ANEXO I – RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS;

ANEXO II – RELAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO;

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE BENS/DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO;

ANEXO IV- MODELO DE DECLARAÇÃO SEM BENS;;

ANEXO V – MODELO DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS;

ANEXO VI - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS;

ANEXO I
RELAÇÃO DE CANDIDATAS CONVOCADAS
AUXILIAR DE ENFERMAGEM EAP

| NOME | POSIÇÃO | RESULTADO |
|----------------------------------|---------|--------------|
| JACIARA DA SILVA MESSIAS ANDRADE | 1º | CLASSIFICADA |
| MONICA APARECIDA SOARES | 2º | CLASSIFICADA |



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Saúde

ANEXO II

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/ConsultarImpressao.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. (Geralmente consegue-se acessando a página https://meu.inss.gov.br/#/login Imprimir em pdf a 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/certido-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 | Documentos que comprovem escolaridade, categoria profissional, exemplo, tipo registro |



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Saúde

| | |
|--|--|
| 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); | 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; | |
| Q) CNH (Carteira Nacional de Habilitação) se possuir; | |
| 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



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Saúde

ANEXO III

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



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Saúde

ANEXO IV

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



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Saúde

ANEXO V

**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



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Saúde

ANEXO VI

**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