

**Comissão Permanente de Seleção**

**CONVOCAÇÃO**

**Processo 026/2023**

**TEC. DE ENFERMAGEM UBS**

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

**DANIELA APARECIDA PINHEIRO**

E-mail: danielapinheiro05@yahoo.com.br

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, 01 de novembro 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 026/2023**, **convoca** VS<sup>a</sup> candidato abaixo relacionada (**ANEXO I**) a se apresentar entre os dias **03/11/2023 à 07/11/2023**, 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 **TÉCNICA DE ENFERMAGEM UBS**.

Itapeva/MG, 01 de Novembro 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 CANDIDATA CONVOCADA  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM UBS

NOME	RESULTADO
DANIELA APARECIDA PINHEIRO	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 <a href="https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/cpf/ImpressaoComprovante/ConsultarImpressao.asp">https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/cpf/ImpressaoComprovante/ConsultarImpressao.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);	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 <a href="https://meu.inss.gov.br/#/login">https://meu.inss.gov.br/#/login</a> 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: <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	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 <b>art. 37, inciso XVI da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988</b> (Acumulação de Cargos e Funções) e ainda, quanto aos proventos de aposentadoria, o disposto no <b>art. 37, §10, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988</b> , com a redação dada pela <b>Emenda Constitucional nº 20/98</b> .	(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