



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS  
Secretaria de Saúde

**CONVOCAÇÃO PARA CONTRATO TEMPORÁRIO**

A Secretária Municipal de Saúde de Itapeva – MG, a Sr.<sup>a</sup> **TATIANE APARECIDA PIRES DO PRADO** no uso de suas atribuições legais, seguindo a ordem de aprovação no **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO, edital nº 21/2025**, **convoca** VS<sup>a</sup> candidato abaixo relacionado (**ANEXO I**), a se apresentar entre os dias **03/02/2026 à 05/02/2026** primeiramente na sede desta Secretaria localizada à **Rua Tobias de Andrade, 230 Centro – Itapeva MG** entre os horários de **08h às 11h15** com documentação **completa e legível** conforme descrito no Anexo I para contratação temporária por excepcional interesse público, no cargo de **ENFERMEIRO ESF**.

Itapeva/MG, 02 de fevereiro de 2026.

**TATIANE APARECIDA PIRES DO PRADO**

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

**ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS**

**ANEXO I**

**RELAÇÃO DO CANDIDATO CONVOCADO.**

| Convocado(a)s               | Pontuação | Colocação |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| JASON LUIZ DE LIMA DA SILVA | 20        | 4º        |



# MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS

## Secretaria de Saúde

### ANEXO II

#### RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#### (NÃO SERÃO ACEITOS DOCUMENTOS ILEGÍVEIS)

| DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA                                                                                                                             | 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 os comprovantes do mesmo<br><a href="https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp">https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp</a> |
| G) Emissão de Situação Cadastral no CPF;                                                                                                                                                             | Acessar para emissão:<br><a href="https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp">https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp</a>                                                                                      |
| H) Emissão da página <b>meu cadastro</b> do portal do <b>MeuINSS</b>                                                                                                                                 | Acessar 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:<br><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 emitido pela instituição de | Documentos que comprovem escolaridade, categoria profissional, exemplo, tipo registro no órgão de classe, CNH e outras exigências do cargo.                                                                                                                                                                     |



## MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS

### Secretaria de Saúde

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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> . | No caso de declaração de Acumulação de Cargos, além da própria declaração feita pelo convocado conforme modelo em Anexo, 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) quando houver;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| R) Após a conferência dos documentos, solicitar no RH a carta de abertura de conta-salário no banco Sicredi                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



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 consequências  
previstas na legislação vigente.

Itapeva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

DECLARANTE



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS  
Secretaria de Saúde

**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 2025

\_\_\_\_\_  
DECLARANTE



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Saúde  
ANEXO IV

**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 incompatível 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 incompatível 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 V**

**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