

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2022

O Fundo Municipal de Saúde de Macieira, inscrita no CNPJ: 01.996.270/0001-67, situada na Rua Dona Maria Mendes, nº153, Centro, Macieira – SC.

Considerando a ausência da efetivação do chamamento dos aprovados junto ao processo seletivo nº 01/2021

Considerando que não existe concurso público ativo para o cargo de técnico de enfermagem;

Considerando a urgência em relação ao COVID-19 e o aumento dos casos;

Considerando Lei nº 786 de 09 de junho de 2015, Artigo 2º, alínea I e alínea II; e Artigo 3º, §3º.

Faz saber aos interessados que encontra-se aberta Chamada Pública em caráter de emergência, até que o novo Edital de Processo Seletivo ou Concurso Público seja realizado. Para assumir vaga com a respectiva carga horária de:

TÉCNICO DE ENFERMAGEM – 40 horas – das 8h às 12h e das 13h às 17h com Vencimento R\$ 2.669,07 (dois mil e seiscentos e sessenta e nove reais com sete centavos);

Local de inscrição: Secretaria Municipal de Saúde de Macieira

Endereço: Rua Dona Maria Mendes, nº 153 – Centro – Macieira/SC

Data: 11/01/2022 a 20/01/2022

Horário: das 08h00min às 12h00min, das 13h00min às 17h00min.

Servidoras Responsáveis pelo recebimento dos documentos: Talia Tomazi e/ou Lucila Carmem Serighelli.

Publicação de resultado: 21/01/2022.

A) CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DOS CANDIDATOS HABILITADOS:

1º - Comprovação de conclusão de curso de Graduação específico na área;

2º - Comprovação de Registro no COREN.

3º - Maior tempo de serviço comprobatório;

B) CLASSIFICAÇÃO FINAL:

1º - A classificação do Processo Seletivo dar-se-á mediante somatório de maior tempo de experiência será contabilizado anos, meses e dias;

C) DOS RECURSOS:

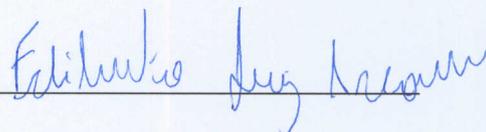
Os recursos referentes às decisões relativas ao processo de Chamada Pública poderão ser

interpostos no prazo de 01 (um) dia útil contados do dia subsequente à intimação dos atos. A petição, devidamente fundamentada, deverá ser dirigida à equipe técnica da saúde nomeada pelo gestor da pasta.

D) DA CONTRATAÇÃO:

Para assumir os cargos citados acima, os classificados chamados pela Secretaria de Saúde deverão apresentar-se no dia 24/01/2022, com os seguintes documentos em anexo.

Macieira, 11 de janeiro de 2022.



Ediberto Luiz Arcontti

Secretário de Saúde

32	Endereço eletrônico principal:
33	Endereço eletrônico secundário:

Escolaridade	
34	Grau de Instrução do trabalhador:
35	<input type="checkbox"/> 01 – Analfabeto <input type="checkbox"/> 02 – Até a 4ª série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário), ou que tenha se alfabetizado sem ter frequentado escola regular <input type="checkbox"/> 03 – 4ª série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) <input type="checkbox"/> 04 – Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) <input type="checkbox"/> 05 – Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio) <input type="checkbox"/> 06 – Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial) <input type="checkbox"/> 07 – Ensino médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial) <input type="checkbox"/> 08 – Educação Superior incompleta <input type="checkbox"/> 09 – Educação Superior completa <input type="checkbox"/> 10 – Pós Graduação <input type="checkbox"/> 11 – Mestrado <input type="checkbox"/> 12 – Doutorado

Pessoa com deficiência	
36	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
37	<input type="checkbox"/> Deficiência visual: <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva: <input type="checkbox"/> Deficiência motora:
38	Observações:

Informações bancárias	
39	Nome do banco:
40	Tipo da Conta: <input type="checkbox"/> Conta Concorrente <input type="checkbox"/> Conta salário
41	Código da agência:
42	Conta bancária:

Dependentes	
43	Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF se houver:
44	Dependentes para fins de IRRF: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
45	Dependentes para fins de Salário-Família: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> não

46	Primeiro emprego:
	() Sim () Não
47	Observações:

	Dados gerais do contrato
48	Múltiplos vínculos trabalhistas: () Sim () Não Nome da empresa: CNPJ: Remuneração na empresa: Comentários:

49	Cargo/Função: - Descrição sobre a função desempenhada:
----	--

Cópia dos seguintes documentos:

- ✓ Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- ✓ Título de Eleitor;
- ✓ Certidão de Alistamento Militar/Reservista;
- ✓ Cópia do cartão do PIS/PASEP/Inscrição INSS;
- ✓ Registro Geral (RG)
- ✓ Certidão de Casamento ou nascimento;
- ✓ Comprovante de Residência (validade de 60 dias);
- ✓ Comprovante de Escolaridade;
- ✓ Número da conta bancária para pagamento (obras, agricultura, adm e educação, banco do Brasil) (cras e saúde, sicoob);
- ✓ Consulta de qualificação cadastral, deve estar correta (<http://portal.esocial.gov.br/institucional/consulta-qualificacao-cadastral> ou digitar no google Consulta de qualificação cadastral)
- ✓ Cópia do RG/Certidão de Nascimento e CPF dos dependentes;
- ✓ Cópia dos itens da Carteira de Trabalho: Número e Série, Qualificação Civil, Data de emissão, Alterações de Identidade,.
- ✓ CNH quando for o caso;
- ✓ Certidão de antecedentes criminais (são 2 a SAJ e a EPROC, <https://www.tjsc.jus.br/web/judicial/certidoes>);
- ✓ Certidão da justiça eleitoral;
- ✓ Declaração de bens;
- ✓ Declaração de não acumulo de cargos;
- ✓ Declaração de não ter sofrido penalidades em exercício de função pública;

- ✓ Foto 3x4;
- ✓ Exame admissional (segmetre caçador fone 35674483 e videira fone 35663566 e ver disponibilidade);

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fieis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos são da minha inteira responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos.

Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Trabalhador

DECLARAÇÃO DE BENS

- NÃO POSSUO BENS A DECLARAR.
 POSSUO BENS A DECLARAR QUE SÃO:

DESCRIÇÃO DO BENS	VALOR R\$

MACIEIRA, ___/___/___.

Assinatura

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULO DE CARGOS

EU _____, BRASILEIRA, MAIOR, CAPAZ,
PORTADORA DO RG N° _____ E CPF N° _____,
RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA _____,
CIDADE DE _____, DECLARO QUE NÃO EXERÇO OUTRO CARGO,
EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA REMUNERADA NA ADMINISTRAÇÃO
DIRETA OU EM AUTARQUICA, SOCIEDADE E ECONOMIA MISTA,
FUNDAÇÃO OU EMPRESA PÚBLICA, QUE COMPATIZE COM A CARGA
HORÁRIA DE TRABALHO NESTA MUNICIPALIDADE, DE ACORDO COM O
DISPOSTO NO PARÁGRAFO 5º, ART. 13 DA LEI 8112/90.

Assinatura e data

**DECLARAÇÃO DE EXISTÊNCIA OU AUSÊNCIA DE PENALIDADES
DISCIPLINARES NO EXERCÍCIO DE CARGO PÚBLICO OU FUNÇÃO
PÚBLICA**

Instrução Normativa nº 11/2011 do Tribunal de Contas de Santa Catarina

1. IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE:

Nome:	Documento Identidade:
Cargo aprovado:	Concurso Edital nº:

() **DECLARO**, para todos os efeitos legais, **não haver sofrido**, no exercício de cargo público ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar de advertência, multa, suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual, distrital ou municipal.

() **DECLARO**, para todos os efeitos legais, que **já respondi a processo administrativo disciplinar e fui penalizado** no exercício de cargo público ou de qualquer função pública, conforme discriminado a seguir:

Órgão:	Infração disciplinar:
Penalidade aplicada:	

() **DECLARO**, para todos os efeitos legais, que **ainda respondo processo administrativo disciplinar**, conforme discriminado a seguir:

Órgão:	Infração disciplinar:
Penalidade prevista:	

DECLARO, ainda, ter ciência de que a falta de veracidade das informações oras prestadas **poderá acarretar a eliminação do candidato**, sem prejuízo da responsabilidade penal pela prática do delito de **falsidade ideológica**, previsto no Código Penal Brasileiro.

Assinatura do Declarante/ Data