



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Illicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 002/2023

EDITAL N° 02/2023

Secretaria Municipal de Saúde do Município de Illicínea– MG.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA PARA AS SEGUINTE FUNÇÃO

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

O MUNICÍPIO DE ILICÍNEA – MG torna público que fará realizar Processo Seletivo para a contratação de Técnico em Enfermagem, admitido em caráter temporário para o exercício de 2023, conforme disposto na Lei Complementar Municipal de nº 1859/2011, 10 de novembro de 2011, processo que será regido pelas instruções deste Edital:

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A contratação se dará em caráter temporário e visa o atendimento de excepcional interesse público decorrente da necessidade de preenchimento de vagas no departamento da Saúde – Técnico em Enfermagem, até a realização de concurso público.

O contratado será avaliado periodicamente, sendo que, em caso de não atendimento das atribuições especificadas neste Edital, ou falta de desempenho profissional adequado, prática de atos indisciplináveis, constatados pela Secretaria de Saúde, terá(ão) seu(s) contrato(s) rescindido(s) nos termos da legislação vigente, devendo ser substituído(s) pelo(s) candidato(s) seguinte(s) constante(s) da lista de aprovação do presente processo seletivo.

1.3. As Contratações obedecerão rigorosamente à ordem de classificação dos candidatos.

2. DAS DISPOSIÇÕES SOBRE A FUNÇÃO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	Nº VAGAS	CARGA HORÁRIA SEMANTAL	REMUNERAÇÃO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Ensino Médio completo com habilitação legal para o exercício da função	01	40 HORAS	R\$ 1.964,89

3. DO REGIME DE CONTRATAÇÃO

O regime da contratação é especial em CARÁTER TEMPORÁRIO, com descontos previdenciários em favor do INSS.

4. DO PERÍODO DE CONTRATO

O contrato terá duração de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período ou rescindido antes desse prazo, ou caso ocorra Concurso Público Municipal visando suprir as vagas estabelecidas neste Edital.

5. JORNADA DE TRABALHO

A jornada de trabalho do profissional, **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**, será de 40 (quarenta) horas semanais, divididas em 08 (oito) horas diárias.

6. OUTRAS INFORMAÇÕES



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

Este processo seletivo simplificado será realizado devido à carência de servidores nos cargos descritos, e por haver necessidade de contratação imediata para atendimento da área de Saúde nesta municipalidade. Este processo atenderá aos preceitos normativos estabelecidos neste Edital.

7. DOS REQUISITOS CLASSIFICÁTORIOS E ELIMINATÓRIOS

DOS REQUISITOS CLASSIFICÁTORIOS E ELIMINATÓRIOS DO CARGO DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM.

- a) possuir comprovação de conclusão de curso do Ensino Técnico.
- b) estar inscrito no respectivo **CONSELHO** com **anuidade em dia, mediante comprovação documental.**

DESCRIÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

- Participar da programação da assistência de enfermagem;
- Executar ações assistenciais de enfermagem exceto as privativas do enfermeiro, observando o disposto na legislação vigente;
- Acolher o paciente.
- Participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- Participar de equipe de saúde;
- Exercer as atividades de sua área de acordo com a conveniência do serviço;
- Executar outras atividades afins.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicinea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

8. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO

ITENS AVALIADOS PARA OSCARGOS DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM

	Itens Avaliados	Pontuação	Pontuação Máxima
01	Prova objetiva contendo 15 questões	02 pontos Por questão	30
02	Conhecimentos em Informática comprovados documentalmente	02 pontos Por documento comprobatório	02
03	Capacitações na área da saúde ou áreas afins. Carga horária acima de 40 horas nos últimos 05 anos, pontuado individualmente até o limite estabelecido.	01	08
04	Experiência comprovada na sua área de atuação considerada para fins de experiência o período laborado 36 meses. Obs: deverá apresentar declaração válida que comprove (CTSP, Contrato, declaração)	01 ponto Para cada período de 12 meses trabalhados	03



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Illicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

9. DAS INSCRIÇÕES

Cada candidato deverá preencher o formulário de inscrição contendo o cargo em que irá pleitear (será disponibilizado no ato da inscrição).

Os interessados deverão se inscrever no período de 8h às 11 h e das 13h às 16h, dos dias 29 a 02 de junho de 2023 na Sede da Secretária Municipal de Saúde – MG, situada na Rua 02 de Novembro, 96, Centro, Illicínea - Minas Gerais:

- CPF e Identidade;
 - Atestado de bons antecedentes;
 - Comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral;
 - Comprovante de quitação com Serviço Militar, se do sexo *masculino*;
 - Cópia de certidão casamento, caso casado
 - Comprovante de residência;
 - Carteira de trabalho;
 - Comprovante de escolaridade de acordo com a função correspondente do edital;
 - Apresentar currículo profissional correspondente à vaga pleiteada
 - Ser brasileiro nato ou naturalizado;
 - Ter no momento de sua inscrição a idade mínima de 18 (dezoito) anos completos;
 - Possuir disponibilidade de horários e acumulação de cargos de acordo com a Constituição Federal;(conforme modelo de declaração em anexo com firma reconhecida em cartório.
- Não ter sofrido penalidades administrativas em virtude do exercício de cargos, empregos ou funções na Administração Pública, Estadual ou Municipal, em qualquer de seus Poderes, salvo se reabilitado na forma de lei, (conforme modelo de declaração em anexo com firma reconhecida em cartório.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

As cópias dos documentos e títulos comprobatórios da habilitação serão entregues no ato da inscrição, em envelope **devidamente lacrado** pelo próprio candidato e identificado externamente com os seguintes dados:

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO NÚMERO: 01/2023-SMS	
Número da Inscrição:	
Cargo pretendido:	
Candidato:	
Endereço:	
Cidade:	
Estado:	CEP:
Telefone:	
Email:	

Todos os documentos deveram ser entregues em envelope devidamente lacrado pelos candidatos. A falta de qualquer documento relacionado acima o candidato será automaticamente desclassificado. O envelope contendo a documentação respectiva será aberto por uma comissão específica que conferirá e lavrará a termo a apresentação correta dos documentos exigidos.

Os candidatos ficam cientificados de que, no ato da inscrição, deverão comprovar que preenchem todos os requisitos exigidos para a vaga, constante do presente edital, sob pena de perda do direito à vaga, podendo tal documentação ser reapreciada em qualquer etapa do processo.

10. DAS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA O SERVIÇO

- Executar as funções supra estabelecido, sob as normas e regulamentos do Estatuto dos Servidores Municipais.

11. DA SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

A classificação dos candidatos seguirá as seguintes etapas:

- Entrega da documentação exigida etapa classificatória e eliminatória;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Illicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

b) As etapas prescritas no item I e II, serão eliminatórias em caso de não atendimento ao percentual mínimo estabelecido:

c) As demais etapas terão natureza classificatória;

12. DOS CRITÉRIOS PARA DESEMPATES

No caso de empate, a Comissão Julgadora, utilizará, sucessivamente, os seguintes

Critérios de desempate:

- 1 – Maior Pontuação na Prova Objetiva;
- 2 – Maior Idade (dia/mês/ano);
- 3 - Tempo de Experiência na sua função.

13. DA CLASSIFICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS CANDIDATOS HABILITADOS

A análise dos currículos de que trata este Edital serão realizadas pela Comissão nomeada pela Secretaria Municipal de Saúde, em que serão avaliados de acordo com o item 8 deste edital.

14. VALIDADE DO PRESENTE EDITAL.

O presente processo seletivo terá vigência de 01 ano, prorrogável por igual período.

15. DO RESULTADO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS

A divulgação da relação final dos classificados para a vaga será feita no Quadro de Aviso da Sede da Prefeitura Municipal de Illicínea, situada na Praça Padre João Lourenço Leite, 53, Centro, e na



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Illicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

Secretaria Municipal de Saúde de Illicínea, situada à Rua 02 de Novembro, 96, Centro, no dia 07 de Junho de 2023.

Illicínea – MG, 29 de Maio de 2023.

CRISTIANE BARBOSA FERREIRA

Gestora Municipal de Saúde

NIRLEI CRISTIANI

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Illicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

ANEXO I

MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORARIOS E ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, (NOME DO DECLARANTE), portador da Carteira de Identidade nº (xxxxx), CPF/MF nº (xxxxxxx-xx), DECLARO, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal que, presentemente não incido nas vedações constitucionais concernentes ao acúmulo de cargos, empregos ou funções no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público, sendo certo, ainda, que em se tratando de hipótese constitucional de acumulação lícita de cargos, empregos e funções, não excedo, em razão da presente função, ao limite de dois cargos, empregos ou funções e possui horário disponível para torná-la compatível com o respectivo exercício.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício da função para a qual serei contratado.

Illicínea,

(OBS: com firma reconhecida em cartório)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Illicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO SOFREU PENALIDADES ADMINISTRATIVAS EM VIRTUDE DO EXERCÍCIO DE CARGOS

Eu, _____, portador (a)
do RG n. _____, inscrito (a) no CPF sob o n.

_____, **DECLARO** para todos os efeitos legais, **não haver sofrido ou estar cumprindo**, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar de suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal ou que me encontro reabilitado para o exercício de cargo, empregou ou função pública em razão de penalidades eventualmente sofridas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

(OBS: com firma reconhecida em cartório)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Illicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

ANEXO III - MODELO DE CURRÍCULO

I - DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Município _____ UF: _____

Telefone: () _____ Celular () _____

e-mail: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Estado civil _____ Sexo: ()F()M

Naturalidade: _____ UF: _____

Profissão: _____

a) FORMAÇÃO

b) CAPACIDADE TÉCNICA E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

b.1- Instituição onde trabalhou: _____

Cargos ocupados ou funções exercidas: _____

Período: ____/____/____.

Descreva as atividades desenvolvidas: _____ :

b.2-Instituição onde Trabalhou: _____

Cargos ocupados ou funções exercidas: _____

Período: ____/____/____.

Descreva as atividades desenvolvidas: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

Tempo de experiência profissional na função/cargo a que concorre: _____

ANEXAR OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE TODOS OS ELEMENTOS DECLARADOS.

Assinatura: _____

Data: _____/_____/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicinea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

ANEXO IV

FICHA DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº _____/2023

EDITAL Nº _____/2023

Nº. da Inscrição _____

CANDIDATO (A) AO CARGO DE: _____

Nome do Candidato: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

C.P.F.: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Município _____ UF: _____

Escolaridade: _____

Tel: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Illicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

DECLARO ESTAR CIENTE DAS CONDIÇÕES DO PRESENTE PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA PARA DESIGNAÇÃO DO EDITAL Nº _____/2023.

DECLARO, TAMBÉM, SOB AS PENAS DA LEI, SER VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

Data da Inscrição: ____/____/____.

Assinatura do candidato ou procurador*:

*Se procurador apresentar procuração simples



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilícinea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

ANEXO V

CRONOGRAMA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICINEA

DESCRIÇÃO	Local / Horário	DATA
Abertura do processo seletivo e entrega de documentos comprobatórios.	Prefeitura municipal de Ilícinea /Secretaria Municipal de Saúde	29/05/2023
Inscrições	Secretaria Municipal de Saúde	29/05/2023 a 02/06/2023
Análise da documentação e divulgação dos candidatos aptos à realização da prova que será publicado no quadro de avisos da Prefeitura Municipal de Ilícinea e redes sociais.	Secretaria Municipal de Saúde	05/06/2023
Aplicação da prova objetiva (Chegar com 20 minutos de antecedência e levar documento de identidade, com foto e comprovante de inscrição. Não poderá fazer a prova candidatos que chegarem atrasados)	Pólo EAD Ilícinea às 13às 15h	06/06/2023
Divulgação aproveitamento da Prova Objetiva	Prefeitura Municipal de Ilícinea /Secretaria Municipal de Saúde.	07/06/2023
Divulgação do resultado de classificação dos candidatos	Prefeitura municipal de Ilícinea /Secretaria Municipal de Saúde	12/06/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Illicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

Recurso com Requerimento por escrito	Secretaria Municipal de Saúde 09h às 11h 13h às 16h	12/06/2023 a 14/06/2023
Divulgação do Resultado	Prefeitura Municipal de Illicínea(quadro de avisos/ redes e mídias sociais)	15/06/2023
Reunião com Candidato Aprovado para Admissão	Secretaria Municipal de Saúde de Illicínea, às 09:00 h	16/06/2023

**CRISTIANE
BARBOSA
FERREIRA:075
52413638**

Assinado de forma
digital por CRISTIANE
BARBOSA
FERREIRA:07552413638
Dados: 2023.05.25
10:23:20 -03'00'

**NIRLEI
CRISTIANI:4
5823642687**

Assinado de forma
digital por NIRLEI
CRISTIANI:458236426
87
Dados: 2023.05.25
10:38:29 -03'00'