**EDITAL 013, de 30 de outubro de 2015**.

**Estabelece critérios para contratação e rescisão de contrato de pessoal do Quadro dos Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas.**

O Prefeito do Município de Patos de Minas, no uso de suas atribuições legais, e com vistas ao atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público, torna pública a realização do Processo Seletivo Simplificado para contratação de pessoal, por tempo determinado**,** tendo em vista o disposto no inciso IX do artigo 37 da Constituição Federal, na Lei Complementar 018/93 e suas alterações, na Lei Complementar 097/99, no inciso IX do art. 95 da Lei Orgânica do Município, Lei Complementar nº 461 de 8 de maio de 2014, art. 3º § 5º e no inciso III do art. 2º da Lei Complementar 465 de 26/05/2014, consoante às normas contidas neste Edital.

**1. DAS VAGAS, HABILITAÇÃO, CARGA HORÁRIA, REMUNERAÇÃO.**

**1.1.** O Processo Seletivo Simplificado será regido por este Edital, por seus anexos e eventuais retificações, sendo sua execução de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde. Todas as etapas do referido Processo Seletivo Simplificado serão efetuadas por uma Comissão Coordenadora designada para o mesmo, nomeada por ato do Chefe do Poder Executivo, para este fim, de acordo com **Portaria nº 3.248 de 10 de junho de 2013.**

**1.2.** O Processo Seletivo Simplificado destina-se a selecionar candidatos para o provimento dos cargos nas quantidades, cargas horárias, e remuneração a seguir especificada:

QUADRO I

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | **VAGAS** | **CARGA HORÁRIA** | **REMUNERAÇÃO** |
| TNS I Endoscopista | 01 | 22h semanais | R$2.943,60 + R$ 99,18 (vantagem pecuniária) |
| TNS I Otorrinolaringologista | 01 | 22h semanais | R$ 2.943,60 + R$ 99,18 (vantagem pecuniária) |
| TNS I Oftalmologista | 01 | 22h semanais | R$ 2.943,60 + R$ 99,18 (vantagem pecuniária) |

**1.3.** O Candidato poderá inscrever-se desde que possua a formação abaixo estabelecida como Requisitos Básicos:

**TNS I Médicos:** Curso Superior em Medicina e Registro no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM- MG), acrescido de Titulo de Especialidade Médica, nos termos da Resolução CFM nº 1.845/2008, publicada em 17/07/2008, (que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) na área correspondente, com registro no CRM-MG ou Certificado em Habilitação expedido pela ABM.

**1.4. A remuneração constante do item 1.2 (Quadro I) poderá ser acrescida de outras vantagens, previstas nos instrumentos legais vigentes.**

**1.5.** O processo de seleção constará de Análise de Currículo.

**1.6.** O Extrato deste edital será publicado no PLACARD, no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, e no site oficial da Prefeitura de Patos de Minas de acordo com Cronograma exposto no **ANEXO II** deste Edital.

**1.7.** O presente Edital de Processo Seletivo Simplificado estará afixado, na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Alzino Martelo nº 710 – Nova Floresta –Patos de Minas/MG.

**2. DAS INSCRIÇÕES**

**2.1.** Ao efetivar sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado, o candidato ou seu procurador formalmente constituído, desde logo, declara o conhecimento e aceitação das condições estabelecidas neste Edital. Ao preencher o requerimento de inscrição, exposto no **ANEXO III** deste, indica que leu e que concorda, mesmo que tacitamente, com as normas do Edital e com as orientações disponíveis que regerão o Processo Seletivo Simplificado destinado a prover as vagas da Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas, identificadas no quadro acima;

**2.2.** O candidato inscrito por procuração assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador;

**2.3.** O candidato ou seu procurador preencherá o formulário de requerimento padrão com letra legível, não podendo haver rasuras ou emendas, nem omissão de dados nele solicitados;

**2.4.** O candidato ou seu procurador deverá preencher corretamente todos os campos do Requerimento de Inscrição: cargo conforme edital, nome completo data de nascimento, sexo, CPF, número da Cédula de Identidade (RG), número do título de eleitor, endereço completo (número, apartamento, bairro, CEP, cidade), UF, telefones (convencional e celular), e-mail, indicar se é deficiente, o tipo de deficiência e se tem interesse em vagas destinadas a portadores de deficiências;

**2.5.** Os candidatos deficientes que pretendam fazer uso das prerrogativas que lhes são facultadas no inciso VIII do art. 37 da Constituição da República e na Lei Complementar Municipal nº 97, de 25 de maio de 1999, é assegurado o direito de inscrição para os cargos no Processo Seletivo Simplificado **cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência que possuem;**

**2.6.** Das vagas destinadas a cada cargo e das que vierem a ser criadas durante o prazo de validade deste Processo Seletivo Simplificado, 6% (seis por cento) serão reservadas a candidatos deficientes;

**2.6.1.** Caso a aplicação do percentual de 6% (seis por cento) resulte em número fracionado, arredondar-se-á a fração igual ou superior a 0,5 (cinco décimos) para o número inteiro subsequente, e a fração inferior a 0,5 (cinco décimos) para o número inteiro anterior.

**2.7.** As vagas reservadas aos candidatos deficientes que não forem providas por falta de candidatos classificados no Processo Seletivo Simplificado ou aprovados na perícia médica serão preenchidas pelos candidatos de ampla concorrência, com estrita observância da ordem classificatória.

**2.8.** Para fins de identificação de cada tipo de deficiência, adotar-se-á a definição contida no art. 4º do Decreto Federal nº. 3.298, de 20 de dezembro de 1999, e suas alterações, combinado com o enunciado da Súmula 377 do STJ.

**2.9.** Ressalvadas as condições especiais contidas no Decreto nº. 3.298/99, e neste Edital, os candidatos deficientes participarão do Processo Seletivo Simplificado **em igualdade de condições** **com os demais candidatos no que concerne às exigências de cada cargo disponibilizado e aos critérios de seleção e classificação.**

**2.10.** Para concorrer a uma dessas vagas, o candidato deficiente deverá, durante o preenchimento da Ficha de Inscrição, **ANEXO III**, informar se é deficiente, especificar a deficiência, e se tem interesse em vagas destinadas a pessoas deficientes, anexando junto aos documentos do item 2.14. envelope fechado, devidamente identificado com nome, número do RG e do CPF, contendo em seu interior **Laudo Médico Original** ou cópia autenticada expedido no prazo de **90 (noventa) dias anterior ao término das inscrições, o qual deverá atestar a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID.**

**2.11.** Os candidatos deficientes classificados que vierem a ser convocados para os procedimentos pré-admissionais serão submetidos, a avaliação de saúde pela Medicina do Trabalho. A finalidade da mesma é verificar a existência da deficiência declarada e a compatibilidade de sua deficiência com o exercício das atribuições a serem desempenhadas nos cargos especificados no **ANEXO I** deste edital, nos termos do art. 43 do Decreto Federal nº 3.298/1999, sendo observadas:

a) as informações fornecidas pelo candidato no ato da inscrição;

b) a natureza das atribuições e tarefas essenciais do cargo ou da função a desempenhar;

c) a viabilidade das condições de acessibilidade e de adequações do ambiente de trabalho à execução das tarefas;

d) a possibilidade de uso, pelo candidato, de equipamentos ou outros meios que habitualmente utilize;

**2.12.** A inobservância do disposto nos subitens anteriores acarretará a exclusão do candidato do quantitativo de vagas reservadas às pessoas com deficiência e sua inclusão apenas na listagem por cargo. O Município de Patos de Minas convocará, então, o próximo candidato com deficiência ou o próximo da lista geral por cargo, caso a listagem de pessoas com deficiência do referido cargo já se tenha esgotado.

**2.13.** O candidato quando da sua admissão, inscrito como deficiente, se declarado inapto na inspeção da Medicina do Trabalho não assumirá o contrato.

**2.14.** **As inscrições e entrega dos Currículos será realizada exclusivamente na Secretaria Municipal de Saúde – Rua Dr. Alzino Martelo nº 710 – Nova Floresta. De segunda a sexta-feira, das 07h30min às 10h30min e das 13h00min às 16h30min de acordo com Cronograma no ANEXO II deste.**

**2.15.** Os seguintes documentos deverão ser entregues e anexados a Ficha de Inscrição do candidato:

a) fotocópia da Carteira de Identidade (RG);

b) fotocópia do Diploma de Curso Superior, devidamente registrado pelo MEC, e certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica/MEC ou Título de Especialista expedido pela Associação Brasileira ou Certificado em Habilitação pela ABM da respectiva à especialidade requerida, quando profissional Médico – **frente e verso, quando for o caso.**

c) fotocópia do comprovante de residência;

d) currículo que se encontra no **ANEXO IV** deste, acompanhado de **cópia dos Títulos, quando houver**;

e) no caso de candidatos deficientes, envelope com Laudo Médico, conforme orientações no item 2.10 deste.

**2.16. O candidato que possuir Título deverá apresentar cópia xerografada acompanhado dos originais para fins de conferência pelo órgão recebedor, sendo devolvidos os originais ao portador.**

**2.16.1.**  **O Diploma do Curso Superior que concedeu direito a inscrição no item 1.3 (Requisitos Básicos) devidamente registrado no Conselho de Classe do Estado de Minas Gerais-MG, não será avaliado como Título, mas é obrigatória a entrega de uma cópia referente a este. Em relação ao Título de Especialista (Residência Médica) expedido pela Associação Médica Brasileira, também não será pontuado para os profissionais Médicos Especialistas, mas é obrigatória a entrega de uma cópia referente a este.**

**3. DA ANÁLISE DE CURRÍCULO**

**3.1.** A análise dos currículos será supervisionada pela Secretaria Municipal de Saúde através da Comissão nomeada para este fim.

**3.2.** A Análise Curricular visa aferir o perfil do candidato a partir do nível de escolaridade, conhecimentos específicos e experiência profissional, devidamente comprovados, de acordo com a Função Temporária a que concorre e conforme os dados curriculares que serão informados e preenchidos pelo candidato ou seu procurador.

**3.3.** **Todos os documentos deverão ser entregues de uma única vez, não se admitindo complementação, inclusão e ou substituição de documentos. Deverão ser entregues em cópia xerográfica, acompanhadas da original para conferencia no ato da inscrição**.

**3. 4.** As certidões ou declarações de conclusão de cursos mencionados neste Edital, nos critérios de pontuação, referem-se a cursos comprovadamente concluídos.

**3. 5.** Os títulos referentes à conclusão de curso de especialização deverão ser reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura - MEC. Os cursos de Pós-Graduação em nível de mestrado ou de doutorado deverão ser de cursos reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES/Ministério da Educação e Cultura – MEC. Caso o candidato ainda não tenha posse de seu diploma de mestrado e doutorado, deverá apresentar em seu lugar a ata da dissertação ou a ata da defesa de tese e comprovante de que o curso é reconhecido pela CAPES emitido pela instituição de ensino.

**3. 6.** O título referente a Curso de Pós-Graduação, quando for realizado no exterior somente será considerado válido se o documento estiver traduzido para o português, por tradutor juramentado e em conformidade com as normas estabelecidas na Resolução nº 01, de 03 de abril de 2001, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, que estabelece normas para os cursos de Pós-Graduação.

**3.7.** O mesmo certificado de Especialização não poderá ser utilizado em mais de uma modalidade nos critérios de pontuação.

**3.8. Serão recusados os Títulos que não atenderem às exigências deste Edital.**

**3.9.** A comprovação da experiência profissional refere-se a atividades relacionadas aos cargos/áreas de conhecimento/especialidades constantes deste Edital, devendo ser feita da seguinte forma;

a) **A experiência profissional prestada na iniciativa privada** deverá ser comprovada mediante apresentação de original e cópia do registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS.

b) **A experiência profissional realizada como autônomo** deverá ser comprovada mediante apresentação de original e cópia do contrato de prestação de serviços ou de recibo de pagamento de autônomo – RPA.

**3.10.** Não será computado para efeito de pontuação como experiência profissional período de estágio, monitoria na área de ensino e/ou bolsista de estudo para os cargos previstos neste Edital.

**3.10.1. Não será computado para efeito de pontuação certificados de cursos emitidos em período de Graduação.**

**3.11.** **NÃO SERÁ PONTUADA EXPERIÊNCIAS EM PERÍODOS CONCOMITANTES.**

**3.12.** Na análise curricular serão atribuídos no máximo **24 (vinte e quatro) pontos** **TNS I MÉDICOS ESPECIALISTAS** de acordo com os critérios de pontuação abaixo, sendo avaliadas as competências, habilidades, experiência acumulada, conhecimentos específicos em áreas diversas para cada Função Temporária, segundo os requisitos definidos no Quadro a seguir:

**TNS I MÉDICOS ESPECIALISTAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PONTUAÇÃO POR CURSO DE CAPACITAÇÃO/ APERFEIÇOAMENTO/ ESPECIALIZAÇÃO/TÍTULOS** | **PONTOS** | **PONTUAÇÃO MÁXIMA** |
| No máximo 05 cursos - mínimo 20 horas cada - últimos 05 anos | 1,0 | 5,0 |
| Pós-Graduação **na área de saúde** – *Lato Sensu* reconhecido pelo MEC. | 2,0 | 2,0 |
| Pós-Graduação em saúde *Stricto Sensu*- Mestrado | 3,0 | 3,0 |
| Pós-Graduação em saúde *Stricto Sensu*- Doutorado | 4,0 | 4,0 |
| **PONTUAÇÃO MÁXIMA** | **-** | **14,0** |
| PONTUAÇÃO POR EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO | TEMPO | PONTUAÇÃO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Experiência de exercício como profissional **TNS I MÉDICOS ESPECIALISTAS** em outras áreas assistenciais com função médica declarada na **iniciativa privada/autônomo mediante comprovação.** | 6 (seis) MÊSES a 1 (um) ANO | 2,0 |
| 2 (dois) ANOS | 4,0 |
| 3 (três) ANOS | 6,0 |
| 4 (quatro) ANOS | 8,0 |
| 5 (cinco) OU MAIS ANOS | 10,0 |
| **PONTUAÇÃO MÁXIMA ALCANÇÁVEL** | | **24,0** |

**4. DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E DESEMPATE**

**4.1.** Para a Função Temporária a pontuação final dos candidatos habilitados será igual ao somatório dos resultados obtidos na Análise Curricular.

**4.2.** Para desempate serão adotados os seguintes critérios, observado a ordem abaixo**:**

**4.2.1.** Maior idade, superior a 60 (sessenta) anos, considerando dia, mês e ano de nascimento, Lei Federal nº 10.741 de 01/10/2003- Estatuto do Idoso.

**4.2.2.** Maior nota na análise curricular; critério Títulos.

**4.2.3.** O candidato que for mais velho.

**5. DOS REQUISITOS PARA A ADMISSÃO NA FUNÇÃO TEMPORÁRIA**

**5.1.** Os candidatos selecionados no Processo Seletivos Público Simplificado, na forma estabelecida neste Edital, serão investidos na Função Temporária se atenderem às seguintes exigências:

a) ser brasileiro nato ou naturalizado ou cidadão português em condição de igualdade de direitos com os brasileiros; no caso de ser português comprovar a condição de igualdade e gozo dos direitos políticos na forma do art. 12, § 1º da Constituição da República;

b) ter idade mínima de 18 (dezoito) anos, quando da convocação;

c) estar quite com a justiça eleitoral;

d) estar quite com o serviço militar, se masculino;

e) apresentar Atestado de Saúde Ocupacional - ASO - que comprove aptidão física;

f) não ter sofrido, no exercício de função pública, penalidade incompatível com a admissão nas esferas Federal, Estadual/Distrital e Municipal;

g) não ser aposentado por invalidez;

h) não ter sofrido limitação de funções;

i) não exercer atividade remunerada junto à administração pública, direta ou indireta, em suas três esferas, salvo nos casos de acumulação lícita prevista no art. 37, inciso XVI, alíneas a, b, c, da Constituição Federal;

j) comprovar escolaridade exigida para o cargo conforme estabelece **item 1.3;**

k) não ter sido demitido do serviço público local nos últimos 05 (cinco) anos - **ANEXO VI.**

**5.2.** No ato da investidura na Função Temporária, anular-se-ão, sumariamente, todos os atos dela decorrentes, se o candidato não atender às condições apresentadas acima.

**6. DA CONTRATAÇÃO**

**6.1.** As contratações formalizadas terão duração por prazo determinado, de 12 meses prorrogáveis por igual período, caso não tenha candidatos aprovados para efetivação através do concurso público, nos termos do art. 2º, parágrafo único, inciso II da Lei Complementar 465 de 26 de maio de 2014.

**6.2.** Após a divulgação do resultado final do Processo Seletivo Simplificado, a Comissão Coordenadora/SMS convocará os candidatos habilitados, por telefone ou por correspondência registrada, conforme distribuição de vagas disposta no Quadro 01, obedecendo à ordem de classificação.

**6.3.** As demais convocações que se fizerem necessárias, serão processadas também por telefone ou por correspondência registrada, observando-se rigorosamente a ordem de classificação.

**6.4.** No ato da contratação, o candidato comprovará, pessoalmente, com documentos originais e cópias, as quais, depois de conferidas, datadas e assinadas por funcionário da SMS, serão devolvidas ao candidato que levará à Diretoria de Recursos Humanos, na Prefeitura Municipal, para serem arquivadas em sua pasta funcional.

**6.4.1.** O candidato aprovado, quando, contratado deverá apresentar, obrigatoriamente, para efeito de contrato, os seguintes documentos:

a) original e fotocópia da carteira de identidade;

b) original e fotocópia do CPF próprio e de dependentes;

c) uma fotografia 3x4 recente;

d) original e fotocópia do título de eleitor;

e) original e fotocópia do certificado de reservista ou documento equivalente, se do sexo masculino;

f) original e fotocópia de certidão de casamento ou nascimento (conforme estado civil) e certidão de nascimento do (s) filho (s) dependentes;

g) PIS, PASEP ou NIT caso seja cadastrado;

h) original e fotocópia do comprovante de residência atualizado;

i) original e fotocópia de documentação comprobatória de escolaridade, conforme habilitação exigida para o cargo;

j) certidão de inteiro teor de antecedentes criminais e condenação por dano ao e certidão de ação cível pública, ação popular e assemelhada;

k) laudo médico atestando a aptidão física e mental do candidato;

l) conta no Banco do Brasil;

m) declaração especificando que não foi demitido do serviço público nos últimos 05 (cinco) anos conforme **ANEXO VII** deste Edital.

n) certidão de quitação com as obrigações eleitorais (emissão via endereço eletrônico: [www.tre-mg.gov.br](http://www.tre-mg.gov.br) ou no cartório eleitoral);

o) certidão de antecedentes criminais da Polícia Civil.

p) certidão de inscrição emitida pelo Conselho Regional de Medicina - MG (solicitada no referido Conselho para os profissionais médicos.

**6.5.** O candidato que, na data da contratação, não reunir os documentos requisitados e enumerados acima, perderá o direito ao ingresso na referida Função Temporária.

**7. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL E HOMOLOGAÇÃO**

**7.1.** O município de Patos de Minas, através da Comissão Coordenadora de Processo Seletivo Simplificado/SMS divulgará o resultado final através de publicação no PLACARD, no site da Prefeitura de Patos de Minas e na Secretária Municipal de Saúde, contendo a relação dos candidatos habilitados em ordem decrescente de pontuação final, por Função Temporária e de acordo com a opção declarada no ato da inscrição.

**7.2.** Nas publicações das listagens de todos os resultados do Processo Seletivo Simplificado constarão:

a) os candidatos habilitados em ordem de classificação final, com a nota final, por Função Temporária, de acordo com a opção do cargo declarado no ato da inscrição;

b) em listagem separada, os candidatos deficientes habilitados, com a nota final por Função Temporária, de acordo com a opção do cargo declarado no ato da inscrição.

**8. DA RESCISÃO DE CONTRATO**

**8.1.** A rescisão será processada mediante ofício por qualquer das partes, respeitadas as disposições específicas do contrato.

**8.2.** A extinção do contrato deverá ser comunicada por meio de protocolo com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, de acordo com parágrafo único do art. 12 da Lei Complementar 461/2014.

**9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**9.1.** **A validade do Processo Seletivo Simplificado está restrita a existência de excepcional interesse público. A Comissão Coordenadora/SMS reserva-se o direito de proceder às convocações, em número que atenda ao interesse e às necessidades do serviço, de acordo com a disponibilidade orçamentária observando o número de vagas existentes.**

**9.2.** Todos os cálculos para cômputo da pontuação dos candidatos no Processo Seletivo Simplificado serão realizados com 02 (duas) casas decimais, arredondando-se para mais sempre que a terceira casa decimal for maior ou igual a 05 (cinco).

**9.3.** É de inteira responsabilidade do candidato, acompanhar frequentemente quaisquer comunicados referentes a este Processo Seletivo Simplificado, que serão divulgados tanto na Secretaria Municipal de Saúde quanto no site da prefeitura Municipal de Patos de Minas.

**9.4.** Os atos relativos ao presente Processo Seletivos Simplificados, classificação, divulgação dos resultados, recursos e o resultado final serão divulgados na Secretaria Municipal de Saúde, PLACARD, site da Prefeitura Municipal de Patos de Minas, por meio da Comissão Coordenadora /SMS.

**9.5.**  **Os termos deste Edital somente poderão ser questionados ou impugnados no prazo máximo de 72h após sua publicação no site da Prefeitura Municipal de Patos de Minas, mediante requerimento fundamentado, devidamente protocolado e assinado pelo interessado, dirigido a Comissão Coordenadora do Processo Seletivo Simplificado.**

**9.6.** Não será fornecido qualquer documento comprobatório de classificação no Processo Seletivo Simplificado ao candidato.

**9.7.** Os itens do Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, ou até a data da convocação dos candidatos para a etapa correspondente, circunstância que será mencionada em Edital ou aviso a ser publicado.

**9.8.** Em caso de necessidade de alteração, atualização ou correção dos dados de endereço, após a realização da Análise Curricular, o candidato deverá encaminhar declaração à Comissão Coordenadora de Processo Seletivo Simplificado/SMS localizada a Rua Alzino Martelo 710 – Bairro Nova Floresta, devendo na referida alteração constar o endereço para correspondência, telefone, e-mail e assinatura do candidato.

**9.9.** Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Coordenadora de Processo Seletivo Simplificado / SMS no que tange à realização do mesmo.

**10. DOS RECURSOS**

**10.1.** Será admitido recurso quanto ao resultado da etapa do Processo Seletivo Simplificado.

**10.2.** O prazo para interposição de recurso será de 01 (um) dia útil, contado do primeiro dia subsequente á divulgação do resultado preliminar da análise curricular e de 01 (um) dia útil posterior á divulgação final dos resultados, desde que previstos nas seguintes situações:

a) à pontuação atribuída na avaliação dos títulos;

b) à pontuação atribuída na avaliação experiência.

**10.3.** Admitir-se-á um único recurso por candidato para situações do item anterior.

**10.4.** Não serão aceitos os recursos interpostos em prazo destinado à etapa diversa da questionada.

**10.5.** Os recursos deverão ser entregues digitados.

**10. 5. 1.** O candidato deverá ser claro, consistente e objetivo em seu pleito.

**10.5.2.** Deverá ser entregues em 01 (uma) via original na Rua Alzino Martelo nº 710- Nova Floresta / SMS.

**10.5.3.** Não será acatado recurso interposto em coletivo.

**10.6.** Para interposição de recurso, deverá ser utilizado o modelo de formulário constante no **ANEXO V,** deste regulamento, em envelope identificado com as informações contidas no quadro abaixo:

|  |
| --- |
| **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**  **EDITAL: \_\_\_\_\_/2015 RECURSO: ANÁLISE CURRICULAR  CARGO: LOCALIDADE: NOME COMPLETO:** |

**10.7.** Não será permitida a juntada de documentos que comprovem informações curriculares na fase de recurso.

Este Edital entra em vigor na data da sua publicação.

Prefeitura Municipal de Patos de Minas, 30 de outubro de 2015.

Pedro Lucas Rodrigues

Prefeito Municipal

Willian Nunes de Magalhães

Secretário Municipal de Saúde

Pérsio Ferreira de Barros

Secretário Municipal de Administração

Damião Borges da Silveira

Procurador Geral do Município

**ANEXO I- DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS FUNÇÕES TEMPORÁRIA**

**LEI COMPLEMENTAR Nº** **018 DE 14 DE DEZEMBRO DE 1993.**

**ATRIBUIÇÕES:**

1 – Executar atividades profissionais típicas correspondentes à sua respectiva habilitação superior.

2 – Orientar, quando solicitado, o trabalho de outros servidores.

3 – Prestar assessoramento técnico em sua área de conhecimento.

4 – Executar outras atividades correlatas que lhe forem atribuídas.

**ANEXO II- CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - ED. 013/2015**

**PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE CARGOS ESPECÍFICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** | **ESPECIFICAÇÃO** |
| **30/10/2015** | **Publicação e divulgação** DO EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO NO DOE/MG, PLACARD, SITE DA PREFEITURA DE PATOS DE MINAS E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. |
| **16/11/2015** | **Início do período de Inscrições:**  **Secretaria Municipal de Saúde – Rua Alzino Martelo nº 710 – Nova Floresta**  **De segunda a sexta-feira das 07h30min às 10h30min e das 13h00min às 16h30min** |
| **23/11/2015** | **Término do período de Inscrições**  \*Data limite para apresentação dos Currículos conforme especificações do EDITAL.  \*Data limite para apresentação do Laudo Médico comprobatório de ser Portador de Necessidades Especiais - PNE |
| **25/11/2015** | **Divulgação preliminar dos resultados** SITE DA PREFEITURA DE PATOS DE MINAS E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.  **12:00h às 18:00h** |
| **26/11/2015** | **Recurso** |
| **27/11/2015** | **Divulgação do resultado da análise do recurso apresentado** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  **12:00h às 18:00h** |
| **30/11/2015** | **Divulgação dos Resultados Finais** SITE DA PREFEITURA DE PATOS DE MINAS E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| **01/12/2015** | **Recurso quanto ao Resultado Final** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. |
| **03/12/2015** | **Divulgação do recurso do Resultado Final** –SITE DA PREFEITURA DE PATOS DE MINAS E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.  **12:00h às 18:00h** |
| **04/12/2015** | **Homologação do Processo Seletivo Simplificado (DOE/MG)** |

**ANEXO III-FICHA DE INSCRIÇÃO.**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO ED.013 /2015**

|  |  |
| --- | --- |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO** | |
| CARGO (conforme edital): |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: |  | | | | | | | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: |  |  | | |  | SEXO: | |  | CPF: | |  | |
| IDENTIDADE –RG: |  | | | | | | TÍTULO DE ELEITOR: | | |  | | |
| ENDEREÇO: |  | | | | | | Nº: | | | COMPLEMENTO: | | |
| CIDADE: |  | | | | | | | | | | | |
| CEP: |  | | | BAIRRO: | | |  | | | | UF: |  |
| TELEFONE FIXO: |  | | | | | | TELEFONE  CELULAR: | | | | | |
| E-MAIL: |  | | | | | | | | | | | |
| PESSOA COM DEFICIÊNCIA: | ( ) SIM  ( ) NÃO | | ESPECIFICAR  DEFICIÊNCIA: | | | |  | | | | | |
| INTERESSE EM VAGAS DESTINADAS A DEFICIENTES?( ) SIM ( ) NÃO | | | | | | | | | | | | |
| **Declaro que aceito as condições descritas no Edital que rege este Processo Seletivo Simplificado e, que se convocado para contratação, apresentarei todos os documentos comprobatórios dos requisitos pessoais, de escolaridade e profissionais para assinar o contrato.**  **Patos de Minas, de de 2015.**  **ASSINATURA DO CANDIDATO:**  **-----------------------------------------------------------------------------** | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** |
| NOME DO CANDIDATO: |
| RG: |
| CARGO (Conforme Edital): |
| **ASSINATURA, DATA E MATRÍCULA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO:** |

**ANEXO IV- CURRICULUM VITAE.**

MUNICIPIO DE PATOS DE MINAS

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | | |
| FUNÇÃO (Como está no Edital) | | | | | | |
| RG: |  | | | CPF: |  | |
| ENDEREÇO: | | | | | | |
| TELEFONE: | |  | | E-MAIL: | | |
|  | | | | | | |
| **GRADUAÇÃO**  **(**informar instituição de ensino, ano da conclusão, o curso e área de habilitação)  \* Tudo que informar aqui precisa de comprovação. | | |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **RESIDÊNCIA/CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO/ CAPACITAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO NA ÁREA DE FUNÇÃO**  **(**curso decapacitação e aperfeiçoamento na área de função)  \*Tudo que informar aqui precisa de comprovação. | | | **1-** | | | **PONTUAÇÃO** |
|  | | |  |
| **2-** | | |  |
|  | | |  |
| **3-** | | |  |
|  | | |  |
| **4-** | | |  |
|  | | |  |
| **5-** | | |  |
|  | | |  |
| **6-** | | |  |
|  | | |  |
| **7-** | | |  |
|  | | |  |
| **8-** | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
| **EXPERIÊNCIA**  (informar períodos, empregadores e cargos/funções)  \* Tudo que informar aqui precisa de comprovação. | | | **1-** | | |  |
|  | | |  |
| **2-** | | |  |
|  | | |  |
| **3-** | | |  |
|  | | |  |
| **4-** | | |  |
|  | | |  |
| **5-** | | |  |
|  | | |  |
| **6-** | | |  |
|  | | |  |

**ANEXO V- MODELO DE FORMULÁRIO DE RECURSO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**.

|  |
| --- |
| Candidato (a):  Opção da Função Temporária:  N.º do CPF:  N.º do Documento de Identidade:  Fundamentação e argumentação lógica:  Data e assinatura: |

**ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE NÃO DEMISSÃO DO SERVIÇO PÚBLICO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 013/2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME:** |  | |
| **RG Nº:** | **ORGÃO EXPEDIDOR:** | **CPF:** |
| **RESIDÊNCIA E DOMICÍLIO:** |  | |
| **Nº** | **COMPLEMENTO:** | **MUNICÍPIO:** |
| **CEP:** | **UF:** | |

**DECLARA**

**Sob as penas da lei e para os devidos fins e efeitos, que não foi demitido (a), a bem do serviço público, de cargo público efetivo, ou destituído de cargo em comissão, ou de função pública, em órgão da União, Estados e Municípios, nos últimos 5 (cinco)anos anteriores à data desta declaração.**

**Para clareza firma a presente declaração para que promova todos os efeitos legais.**

**Patos de Minas, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2015.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do declarante (candidato).**