



Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Santana

1

Sexta-feira • 29 de Abril de 2022 • Ano V • Nº 917

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal de Santana publica:

- **Edital de Convocação nº 003/2022 - Consórcio Interfederativo de Saúde da Bacia do Rio Corrente.**

TRANSPARÊNCIA
AUTONOMIA OFICIALIDADE

Imprensa Oficial. Tá aqui, tá legal.

Lei exige que todo gestor publique seus atos no seu veículo oficial para que a gestão seja mais transparente. A Imprensa Oficial cumpre esse papel.

Imprensa Oficial
a publicidade legal
levada a sério

Gestor - Marco Aurélio Dos Santos Cardoso / Secretário - / Editor -

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: TAWRT4L/XTEHCOLFFYN59Q

Edital



EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2022

O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA BACIA DO RIO CORRENTE, entidade de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob no 33.248.669/0001-56, com sede na rua Cel. Clemente Araújo Casto, 264 A, sala, centro, Santa Maria da Vitória - Bahia, neste ato, representado por seu presidente Senhor Marco Aurélio dos Santos Cardoso, no uso de suas atribuições legais, e em vista ao disposto no Inciso II, art. 37 da Constituição Federal, na Lei Federal nº 11.507/2005, no Decreto Federal nº 6017/2007, e nas demais leis que regem a presente matéria, TORNA PÚBLICO A CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS, na relação final, por ordem de classificação, relacionadas no Anexo I, deste EDITAL, para o provimento de empregos públicos no Quadro de Pessoal da Policlínica Regional de Saúde de Santa Maria da Vitória. O convocado deverá comparecer, entre os dias **05 de maio e 06 de maio de 2022** das 08 às 12 horas e das 14 às 17 horas, na clínica **CLIMO – Medicina do Trabalho**, situada na Rua Cel. Antônio Babosa, nº 139, centro, Santa Maria da Vitória- Bahia, levando consigo os exames médicos descrito no anexo II para avaliação de capacidade física e mental, a ser realizada por médico Credenciado pelo Consórcio Público Interfederativo.

Os convocados após avaliação deverão se apresentar nos dias **09 e 10 de maio de 2022** das 08 às 17 horas na sede **da Policlínica Regional de Santa Maria da Vitória, situada a Avenida Roberto Santos, Centro, S/N Santa Maria da Vitória – Bahia**: Independente para entrega da documentação constantes no Anexo II, para maiores informações e esclarecimentos contatos (77) 9. 9912-0737.

Somente poderá tomar posse o candidato que apresentar prova de sanidade física e mental. O candidato que deixar de comparecer nos dias e horas especificados, será considerado como desistente e substituído na sequência, pelo imediatamente classificado.

Santa Maria da Vitória – Bahia, 29 de abril de 2022.

Marco Aurélio dos Santos Cardoso
Presidente do Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Bacia do Rio Corrente

CNPJ:33.248.669/0001-56
Rua Cel. Clemente Araújo Castro, 264 A, sala, centro, Cep: 47640-000 Santa Maria da Vitória - Bahia

1



ANEXO I

Função: Assistente Administrativo - 40h semanais				
Inscrição	Modalidade	Nome	Resultado Final	Posição
840400	Ampla Concorrência	GUILHERME OLIVEIRA DA CUNHA	Classificado	11º
840621	Ampla Concorrência	EDIMUNDO PEREIRA DE OLIVEIRA	Classificado	12º
840491	Ampla Concorrência	ALCIONE MACHADO FERREIRA	Classificado	13º

Função: Técnico em Enfermagem - 40h semanais				
Inscrição	Modalidade	Nome	Resultado Final	Posição
840385	Ampla Concorrência	ROSANIA DE SOUZA SILVA	Classificado	11º

Função: Enfermeiro – 20h semanais				
Inscrição	Modalidade	Nome	Resultado Final	Posição
840782	Ampla Concorrência	VANDIRA TEIXEIRA DE CARVALHO	Classificado	4º

Função: Nutricionista – 20h semanais				
Inscrição	Modalidade	Nome	Resultado Final	Posição
840019	Ampla Concorrência	RAÍRA GONÇALVES DA GAMA MACHADO	Classificado	2º

Santa Maria da Vitória – Bahia, 29 de abril de 2022

Marco Aurélio dos Santos Cardoso
Presidente do Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Bacia do Rio
Corrente-Santa Maria da Vitória



ANEXO II

Os candidatos convocados deverão apresentar original e 02 fotocópias dos seguintes documentos:

- 1 - Certidão de Nascimento ou Casamento;
- 2 - Cartão de vacina dos dependentes menores de 14 anos;
- 3 - Cédula de Identidade;
- 4 - CPF;
- 5 - Comprovante que está quite com a justiça eleitoral ou comprovante de votação da última eleição;
- 6 - Cartão do PIS/PASEP (para os não cadastrados, apresentar declaração de que não possui cadastro);
- 7 - Certificado de reservista, para candidatos do sexo masculino;
- 8 - Comprovante de escolaridade exigida para o cargo com devido reconhecimento pelo Ministério da Educação (não será aceito outro tipo de comprovação de escolaridade que não esteja de acordo com o disposto neste edital);
- 9 - Registro profissional no conselho de classe (exceto para os cargos cuja legislação não exija);
- 10 - Quitação com a Fazenda Pública Estadual;
- 11 - Original do Exame de Capacidade Física e mental, expedido por médico credenciado pelo CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE e este emitirá o Atestado Médico de Capacidade Mental e Físico.
- 12 - Carteira de Trabalho e Previdência Social (páginas da identificação e fotografia);
- 13 - Comprovante de residência atualizado;
- 14 - 03 (três) foto 3X4 recente;
- 15 - Certidões negativas de antecedentes criminais expedidas pelos Foros da Justiça Federal (www.trf1.gov.br) e estadual (CARTORIO DISTRIBUIDOR) dos locais onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos;
- 16 - Certidão Negativa da Receita Federal do Brasil;



17 - Duas vias originais de declaração, reconhecida a assinatura em cartório, informando se ocupa ou não outro cargo público. Caso ocupe deverá apresentar também certidão expedida pelo órgão empregador informando o cargo/função a carga horária contratual; horário de trabalho e Regime Jurídico (modelo em anexo);

18 - Declaração de bens (modelo em anexo);

19 - EXAMES MÉDICOS:

Hemograma completo

Sumário de Urina

Parasitológico de fezes

Radiografia de tórax em PA e perfil com laudo

ECG (eletrocardiograma)



MODELO

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO

Eu,

_____, portador(a) do RG nº _____ declaro, para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 1988 com redação determinada pelas Emendas Constitucionais nº 19 e 20 de 1998, que:

() NÃO MANTENHO outro vínculo empregatício.

() MANTENHO vínculo público, exercendo o cargo de _____, pertencente à estrutura do órgão _____, sujeito(a) a carga horária de _____ horas semanais, que cumpro nos dias e horários abaixo discriminados e conforme declaração anexa expedida por _____

Dias	Horários

Local e Data

Assinatura

5



MODELO

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, nº _____, Bairro _____, Município de _____, ao ser nomeado e empossado para o cargo de _____, da Policlínica Regional de Saúde da Região de Santa Maria da Vitória, **DECLARO**, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que possuo os seguintes bens:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (BA), ____ de _____ de 2022.

Assinatura