



EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 20/2018 - PROCESSO SELETIVO 001/2018

O Prefeito Municipal de Camboriú, no uso de suas atribuições, e tendo em vista a homologação do resultado do Processo Seletivo – Edital nº 001/2018, CONVOCA os candidatos aprovados no processo seletivo para entrega de documentos e posterior contratação em Caráter Temporário para atender a Secretaria Municipal de Saúde, no Município de Camboriú.

Cargo: RECEPCIONISTA (ESF)

Nome do Candidato	Classificação
DESIREE TAVARES DE ANDRADE	12
VIVIANE BEGALI ROSSATO DA SILVA	13

Art. 1º - Os candidatos convocados devem comparecer na Secretaria Municipal de Saúde, no Departamento de Recursos Humanos nos dias 05, 08, 09, 10 e 11 de Outubro de 2018 das 12:00hs às 18:00hs, para realizar a entrega da documentação. O não comparecimento dos candidatos convocados até a data prevista acarretará a renúncia à vaga.

Art. 2º - Concluída a fase de apresentação dos documentos, serão chamados para ocupar a vaga, bem como a data de início das atividades laborais, por ordem de classificação e com toda documentação entregue, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 3º - Os aprovados no Processo Seletivo, ora convocados, deverão apresentar a seguinte documentação:



Documentos a serem apresentados (original e cópias)

1. Duas Fotografias (3x4 Atual);
2. Comprovante de residência; (**no nome do candidato ou declaração do proprietário do imóvel – ANEXO I), acompanhado do comprovante de residência – LUZ, ÁGUA OU TELEFONE FIXO (ATUALIZADO);**
3. RG - Cédula de Identidade (**não pode ser carteira de habilitação**);
4. CPF;
5. Comprovante de inscrição no conselho de classe, respectivo (**carteira COREN-SC, CRM-SC, CRO-SC, CRF-SC, dentro do prazo de validade, quando couber**);
6. Comprovante de nível de escolaridade exigido para o cargo (conforme Edital);
7. Certidão de casamento (se houver);
8. PIS/PASEP (pode ser o cartão cidadão);
9. Carteira de Trabalho e Previdência Social; (frente com a foto e verso com os dados pessoais);
10. Título de eleitor;
11. Certificado de reservista (se masculino);
12. CNH (**somente para motoristas**);
13. Cópia do cartão do banco Itaú frente e verso, (se não tiver passar no RH da Secretaria da Saúde e pegar a requisição para abertura de conta);
14. Certidão nascimento ou RG dos dependentes (se houver);
15. CPF dos dependentes (**OBRIGATÓRIO**);
16. Imposto de Renda (se declarar);
17. Atestado médico admissional de saúde física, (passar no RH da Secretaria da Saúde e pegar a requisição);
18. Declaração de quitação com as obrigações eleitorais e de estar em pleno gozo dos direitos políticos (**retirado via internet: www.tse.jus.br**);
19. Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Estadual (**retirado via internet: www.tjsc.jus.br**);
20. Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal (**retirado via internet: www.trf4.jus.br**);
21. Certidão Negativa de Débitos no conselho de classe, respectivo (**retirado via internet**), (MÉDICO, DENTISTA, ENFERMEIRA, TÉCNICO ENFERMAGEM, AUXILIAR DE ENFERMAGEM, FARMACEUTICO).

Camboriú (SC), 04 de Outubro de 2018.

ELISAMA DE FREITAS SCHULLE
Secretário Municipal da Saúde



ANEXO I

DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA

..... portador (a) do RG nº,
inscrito no CPF sob nº

DECLARA para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas

da Lei, que o Sr. (a) portador (a)

do RG nº e inscrito no CPF sob o nº

..... é residente e domiciliado na Rua
..... nº

Bairro..... Cidade de

...../SC.

Declara ainda estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na ação penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrito abaixo.

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, em multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Camboriú,/..... /2018.

.....
Assinatura do Declarante