



**EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 03/2019 - PROCESSO SELETIVO 013/2019**

O Prefeito Municipal de Camboriú, no uso de suas atribuições, e tendo em vista a homologação do resultado do Processo Seletivo – Edital nº 013/2019, 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: PSICÓLOGO DST/AIDS**

Nome do Candidato	Classificação
ROSELAINÉ SILVANA PEREIRA FAVARO	03

**Cargo: TÉCNICO DE ENFERMAGEM – GERAL**

Nome do Candidato	Classificação
LUIZ MANOEL GOMES	05
MAURIZIA AZEVEDO	06
VALDENIR SEBASTIÃO FLORENCIO	07
MURIELLEN SIMOES DE LIMA	08
JAQUELINE DUARTE LEDESMA	09
AKSANA CASTILHOS PENHA	10

**Cargo: ENFERMEIRO – GERAL**

Nome do Candidato	Classificação
WILLIAN BOVOLENTA DOS SANTOS	02
JORDANA DA FONSECA GAUTERIO	03
THALES LEANDRO VARGAS C. COUTO DE SOUZA	04

**Cargo: MOTORISTA CATEGORIA D**

Nome do Candidato	Classificação
REGINALDO CANDIDO	04

**Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS ESF**

Nome do Candidato	Classificação
ELIZABETH DE FATIMA FORTES DA SILVA	05
ELENIR DE JESUS	06
IENIRES ANTUNES MACIEL	07
HELENIR DOS SANTOS MEIRA	08

**Cargo: FARMACÊUTICO NASF**

Nome do Candidato	Classificação
ANA CAROLINA TERNES QUADRADO	01



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

**Art. 1º** - Os candidatos convocados devem comparecer na Secretaria Municipal de Saúde, no Departamento de Recursos Humanos nos dias 06, 07, 08, 09 e 12 de Agosto de 2019 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](http://www.tse.jus.br));**
19. Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Estadual **(retirado via internet: [www.tjsc.jus.br](http://www.tjsc.jus.br));**
20. Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal **(retirado via internet: [www.trf4.jus.br](http://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), 06 de Agosto de 2019.

**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, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Camboriú, ...../..... /2019.

.....  
**Assinatura do Declarante**