



**Edital de Convocação nº 02/2020, de 15 de julho de 2020
da Seleção Pública Simplificada.**

**Seleção Pública Simplificada da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal
de Sertânia-PE, para profissionais que atuarão no combate a Covid-19.**

Edital Nº 01/2020, publicado em 16 de junho de 2020.

O Prefeito do Município de Sertânia, do Estado de Pernambuco, **Ângelo Rafael Ferreira dos Santos**, no uso de suas atribuições legais, que lhes são conferidas pela Lei Orgânica do Município e considerando a homologação do resultado da Seleção Pública Simplificada para profissionais que atuarão no combate a Covid-19 pelo Decreto Municipal 024/2020, de 26 de junho de 2020, publicado no átrio da Prefeitura Municipal de Sertânia e nos sites: www.sertania.pe.gov.br e www.admtec.org.br, **Torna Pública a Convocação dos Candidatos Aprovados**, relacionados no Anexo I deste Edital.

1. Entrega dos documentos.

Os candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital deverão comparecer ao Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, na sede da Prefeitura Municipal de Sertânia - PE, situada na Praça João Pereira Vale, nº 20, Centro, Sertânia - PE, CEP: 56600-000, no prazo de 02 (dois) dias úteis após a publicação do presente Edital de Convocação, no horário das 08:00h às 13:00h, para apresentação e entrega dos documentos pertinentes listados no Anexo II. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante no Anexo II, acarretará o não cumprimento da exigência do item 1. O término do prazo, bem como o não comparecimento no prazo estabelecido, importará em expressa desistência, sendo automaticamente excluído do processo seletivo simplificado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato aprovado.

2. Assinatura do Instrumento Contratual.

Cumpridas as exigências constantes no item 1 deste Edital, será providenciado o Instrumento Contratual para assinatura.

3. Apresentação para o exercício do cargo.

Devidamente localizado, o candidato deverá entrar em exercício, para desempenhar suas funções no local de trabalho.

O não comparecimento do candidato na data indicada será comunicado à Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas, que procederá ao chamamento do candidato imediatamente seguinte, nos termos da Lei.

Gabinete do Prefeito, 15 de julho de 2020.

Ângelo Rafael Ferreira dos Santos
Prefeito



Anexo I

Relação de candidatos aprovados e convocados na Seleção Pública Simplificada para profissionais que atuarão no combate a Covid-19, homologado pelo Decreto Municipal 024/2020, de 26 de junho de 2020 de acordo com a ordem de classificação final.

Cargo de Nível Superior

Biomédico	
Ampla Concorrência - AC	
Classificação	Nome
2º	Amanda Maria Pessoa Gomes Herculano



Anexo II

Relação de documentos necessários para contratação.

Previamente à posse, o (a) candidato deverá apresentar os seguintes documentos:

- 1) CPF – Cadastro de Pessoa Física (original e cópia);
- 2) RG – Registro Geral (original e cópia);
- 3) Comprovante de inscrição no PIS ou PASEP;
- 4) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS – (original e cópia);
- 5) Título de Eleitor e comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral (original e cópia);
- 6) Comprovante de residência;
- 7) Certidão de nascimento ou casamento, conforme o caso (original e cópia);
- 8) Quitação com o serviço militar, se do sexo masculino (original e cópia);
- 9) Comprovação do nível de escolaridade exigido para o cargo pleiteado, através de certificado ou diploma (original e cópia). Certidões e/ou declarações não serão aceitas;
- 10) Carteira do respectivo conselho de classe (original e cópia);
- 11) Duas fotografias 3x4 recentes, de frente e iguais;
- 12) Registro Civil dos filhos se houver e CPF dos filhos menores de 21 anos (original e cópia);
- 13) Declaração de acumulação ou não acumulação de cargo ou função pública, modelo em anexo (com firma reconhecida);
- 14) Declaração do órgão público que mantém vínculo, quando for o caso;
- 15) Quando convocados, os portadores de deficiência deverão entregar laudo médico original ou cópia autenticada em cartório, emitido nos últimos doze meses, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como a provável causa da deficiência, contendo a assinatura e o carimbo do número do CRM do médico responsável por sua emissão. Devem ser anexados ao laudo médico informações como: nome completo, número do documento de identidade (RG) e CPF;
- 16) Declaração de não ter sofrido, no exercício de função pública, as penalidades previstas no artigo 137 e seu parágrafo único da lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e suas alterações;
- 17) Certidão de antecedentes criminais relativos aos últimos cinco anos;
- 18) Declaração de bens, na forma da Lei nº 8.429, de 02 de junho de 1992;



Anexo III

Declaração de Acumulação de Cargo Público

Eu _____, portador da Carteira de Identidade RG nº: _____, Órgão Expedidor: _____, Data de Expedição: _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado na _____ nº _____, Bairro _____, CEP: _____, Cidade: _____, Unidade Federativa: _____, cujo salário/vencimento e/ou proventos totais é de R\$ _____, declaro para os devidos fins, **sob as penas da Lei**, junto ao Governo do Município de Sertânia-PE e todos os seus órgãos, seja da Administração Direta ou Indireta, para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art.37 da Constituição Federal de 1988 com redação determinada pelas Emendas Constitucionais nº19 e 20 de 1998, que:

- () Percebo aposentadoria relativa ao cargo de _____, pertencente à estrutura do órgão _____ no valor total de R\$ _____.
- () Mantenho outro vínculo público, exercendo o cargo, emprego e/ou função 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 _____, cujo salário, vencimento e/ou proventos totais é de R\$ _____.

Declaro ainda, que há compatibilidade de horário entre o meu vínculo público aqui declarado e com o vínculo público a ser exercido na Prefeitura de Sertânia- PE.

Dias	Horários

Sertânia, ____/____/2020.

Assinatura
(com firma reconhecida)



Anexo IV

Declaração de que não possui Acumulação de Cargo Público

Eu _____, portador da Carteira de Identidade RG nº _____, Órgão Expedidor: _____, Data de Expedição: _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na _____, nº _____, Bairro _____, CEP: _____, Cidade: _____, Unidade Federativa: _____, declaro para os devidos fins, **sob as penas da Lei**, junto ao Governo do Município de Sertânia-PE e todos os seus órgãos, seja da Administração Direta ou Indireta, **que não exerço nenhum outro cargo, emprego ou função no Serviço Público**, quer seja na esfera Federal, Estadual ou Municipal, quer seja na Administração Direta ou Indireta, **cuja acumulação seja vedada**, conforme estabelece o *caput* do inciso XVI, do artigo 37, da Constituição Federal.

Sertânia, ____/____/2020.

Assinatura
(com firma reconhecida)