



12ª CONVOCAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Processo Simplificado de Seleção Pública para Contratação Temporária Edital N° 001/2023

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEDRO CANÁRIO**, no uso de suas atribuições legais, torna público, de acordo com avaliação de títulos, objeto do Edital 001/2023, a convocação para apresentação de documentos, referente ao Processo Seletivo Simplificado para provimento de vagas e formação de cadastro de reserva para diversos cargos.

Os candidatos deverão apresentar, em conformidade com o Edital n° 001/2023 TODOS OS DOCUMENTOS VINCULADOS NO ATO DA INSCRIÇÃO, devendo ser apresentados a documentação original para conferência. Além disso, deverão apresentar os documentos elencados abaixo, originais, e respectivas cópias legíveis, que ficarão retidas.

- a) CPF;
- b) Título de Eleitor e Certidão de Quitação Eleitoral;
- c) Carteira de Identidade;
- d) Carteira de vacinação atualizada;
- e) Certificado de Reservista, se do sexo masculino;
- f) Certidão de Nascimento/Casamento;
- g) Certidão de Nascimento dos filhos;
- h) Certidão negativa com a fazenda municipal;
- i) Registro ativo no respectivo Conselho de Classe para os cargos que assim exigir;
- j) 01 (uma) foto 3x4 recente;
- k) PIS/PASEP;
- l) Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;
- m) Comprovante de frequência escolar dos filhos menores de 14 anos (original e cópia), bem como relação de dependentes para fins legais;
- n) Comprovante de anuidade ou do parcelamento junto ao respectivo Conselho de Classe;
- o) Carteira de vacinação dos filhos menores de 05 (cinco) anos atualizada;
- p) Comprovante de residência;
- q) Número da conta corrente bancária;
- r) Atestado de saúde exarado por médico de trabalho;
- s) Para os candidatos com deficiência, quando convocados, deverão apresentar também relatório médico (laudo médico) atestando a espécie, o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código de Classificação Internacional da Doença (CID), bem como a causa da deficiência;



- t) Atestado ou certidão de antecedentes criminais, referente ao domicílio do candidato;
- u) Títulos e Experiência Profissional apresentados na segunda fase do PSS, sob pena de desclassificação do candidato.
- v) **Comprovante de inscrição**
- x) **Formulário E-Social anexo à convocação devidamente preenchido**

No item 9.9, do Edital nº001/2023, diz: Caso haja necessidade, a Prefeitura Municipal de Pedro Canário poderá solicitar outros documentos complementares.

O candidato deverá comparecer pessoalmente com a documentação solicitada na Secretaria Municipal de Saúde, Localizado no Antigo Hospital Funrural, Próximo ao Banestes, **Rua José Jesuíno da Rocha, Centro, Pedro Canário/ES, conforme edital do processo seletivo Edital 01/2023, das 08:00hs às 12:00hs e de 13:00hs às 15:00hs.**

O CANDIDATO CLASSIFICADO, CONVOCADO PARA CONTRATAÇÃO, QUE NÃO SE APRESENTAR NO LOCAL E NOS PRAZOS ESTABELECIDOS, SERÁ CONSIDERADO DESISTENTE, IMPLICANDO SUA ELIMINAÇÃO DEFINITIVA E CONVOCAÇÃO DO CANDIDATO IMEDIATAMENTE CLASSIFICADO, na forma do item 9.11 do Edital 001/2023.

As hipóteses de eliminação do processo Seletivo são as descritas no Edital do processo Seletivo Simplificado nº 001/2023, no item 10.2

Pedro Canário, 13 de Setembro de 2023.

Marcos Antônio Souza Gomes
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 296/2021



PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO

SECRETARIA DE SAÚDE

Enfermeiro - Cristal do Norte

| Posição | Nome | Data de Nascimento | Pontos | STATUS |
|---------|----------------------------|--------------------|--------|--------------|
| 3 | JOYCE KELLY DE SOUZA SILVA | 21/01/1987 | 64,5 | CLASSIFICADO |
| 4 | MARIA ALICE BRITO SOARES | 29/11/1993 | 64,5 | CLASSIFICADO |



PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO

SECRETARIA DE SAÚDE

Vigia - SEDE

| Posição | Nome | Data de Nascimento | Pontos | STATUS |
|---------|------------------------------|--------------------|--------|--------------|
| 17 | MARILZAN AMBROZIO DOS SANTOS | 19/09/1967 | 35 | CLASSIFICADO |

**FORMULÁRIO PARA CADASTRO E INTEGRAÇÃO COM eSocial.****DADOS ADMISSIOAIS**

Data Admissão: ____/____/____

Função: _____

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância.
FAVOR PREENCHER COM MUITA ATENÇÃO E DE FORMA LEGÍVEL!

Empresa: _____

CNPJ: _____ Data do preenchimento: ____/____/____

| | | | | | | | |
|--|-------|---|-----------|---|----------------|--------------------|----------------------|
| Nome Completo: | | | | | | | |
| Nacionalidade | | Cidade Nascimento | | | UF | Data de Nascimento | |
| | | | | | | ____/____/____ | |
| Estado Civil | | Grau Instrução | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> União Estável | | <input type="checkbox"/> Ensino fundamental (1° a 5° ano), <input type="checkbox"/> Ensino fundamental (6° a 9° ano), <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo, <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto, <input type="checkbox"/> Ensino médio completo, | | <input type="checkbox"/> Educação superior incompleta, <input type="checkbox"/> Educação superior completa, <input type="checkbox"/> Pós-graduação, <input type="checkbox"/> Mestrado, <input type="checkbox"/> Doutorado, <input type="checkbox"/> Pós-doutorado. | | | |
| N° Carteira de Trabalho | Série | UF | N° RG | Órgão Emissor | UF | Data Expedição | N°CPF |
| | | | | | | ____/____/____ | |
| N° CNH | | UF | Categoria | Data Emissão | Vencimento CNH | | Primeira Habilitação |
| | | | | ____/____/____ | ____/____/____ | | ____/____/____ |
| Título de Eleitor | | Zona | Seção | N° Certificado Reservista | | N° PIS/NIT | |
| | | | | | | | |

| Características Físicas | | Raça/Cor | Cor/Cabelo | Cor/Olhos | Tipo Sanguíneo | |
|-------------------------|---|--|---|--|--|--|
| Sexo | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Negro | <input type="checkbox"/> Brancos <input type="checkbox"/> Castanhos <input type="checkbox"/> Loiros <input type="checkbox"/> Pretos <input type="checkbox"/> Ruivos | <input type="checkbox"/> Azuis <input type="checkbox"/> Castanhos <input type="checkbox"/> Pretos <input type="checkbox"/> Verdes | <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> B- | <input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> O- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> AB- |
| Altura | | | | | | |
| Peso | | | | | | |

| | | | | | |
|----------|-----|-----------|-------------|----------|--|
| Endereço | | | Complemento | | |
| | | | | | |
| Bairro | CEP | Cidade/UF | | Telefone | |
| | | | | () - | |

| | | | | | | | |
|-----------------------|--|-------------------|--|--|----|--------------------|--|
| Nome do Pai: | | | | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | | | | |
| Nome do Cônjuge: | | | | | | | |
| Nacionalidade Cônjuge | | Cidade Nascimento | | | UF | Data de Nascimento | |
| | | | | | | ____/____/____ | |

| | | | | | | | |
|--------------------|--|--------|--|--|----|-------------------------|--|
| Nome Filho (a): | | | | | | | |
| Data de Nascimento | | Cidade | | | UF | CPF (Maiores de 3 Anos) | |
| ____/____/____ | | | | | | | |
| Nome Filho (a): | | | | | | | |
| Data de Nascimento | | Cidade | | | UF | CPF (Maiores de 3 Anos) | |
| ____/____/____ | | | | | | | |
| Nome Filho (a): | | | | | | | |
| Data de Nascimento | | Cidade | | | UF | CPF (Maiores de 3 Anos) | |
| ____/____/____ | | | | | | | |