



1ª CONVOCAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AGENTE DE COMBATE À ENDEMIAS EDITAL 01/2023

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO CANÁRIO JUNTO A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEDRO CANÁRIO**, no uso de suas atribuições legais, torna público, de acordo com objeto do Edital 001/2023 - PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AGENTE DE COMBATE À ENDEMIAS, a convocação para apresentação de documentos.

Os candidatos 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) Registros de vacinação inseridos na plataforma Vacina e Confia ES Cidadão;
- 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) 01 (uma) foto 3x4 recente;
- j) PIS/PASEP;
- k) Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;
- l) Comprovante de frequência escolar dos filhos menores de 14 anos (original e cópia), bem como relação de dependentes para fins legais;
- m) Registros de vacinação inseridos na plataforma Vacina e Confia ES Cidadão dos filhos menores de 05 (cinco) anos atualizado;
- n) Comprovante de residência;
- o) Número da conta corrente bancária;
- p) Atestado de saúde exarado por médico de trabalho, e Avaliação da junta médica do município;
- q) 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;
- r) Atestado ou certidão de antecedentes criminais, referente ao domicílio do candidato;
- s) Declaração de acumulo de cargos;
- t) **Formulário E-Social anexo à convocação devidamente preenchido;**



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 item 12.2 do edital do processo seletivo publico Edital 01/2023, das 08:00hs às 11:00hs e de 13:00hs às 15:00hs.**

O não pronunciamento do candidato convocado para contratação, no prazo de 03 (três) dias úteis, dará o direito à ser eliminado, convocando, se for o caso, candidato com classificação subsequente, na forma do 12.2 do edital do processo seletivo publico Edital 01/2023.

Pedro Canário, 20 de Dezembro 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

102 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS102 (EQUIPE/ÁREA: NOVO HORIZONTE)

| Inscrição | Nome | Data de Nascimento | LP | CE | Nota Final | Posição |
|-----------|--------------------------------------|--------------------|----|----|------------|---------|
| 594 | LUCIA CAROLINE AVILA SANTOS | 28/10/1987 | 2 | 36 | 38 | 1° |
| 625 | ROBERSANDRA DOS SANTOS SILVA MOREIRA | 06/02/1982 | 4 | 33 | 37 | 2° |



PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO

SECRETARIA DE SAÚDE

106 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS106 (EQUIPE/ÁREA: SÃO JOÃO BATISTA)

| Inscrição | Nome | Data de Nascimento | LP | CE | Nota Final | Posição |
|-----------|-------------------------|--------------------|----|----|------------|---------|
| 75 | JAMILLY SANTOS BORGES | 24/01/2005 | 4 | 39 | 43 | 1° |
| 220 | EVA SOUZA LOPES QUEIROZ | 12/03/1984 | 3 | 36 | 39 | 2° |
| 90 | GABRIELA ALVES DA SILVA | 26/01/1996 | 2 | 36 | 38 | 3° |



PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO

SECRETARIA DE SAÚDE

107 - AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS - ACE 100 - SEDE

| Inscrição | Nome | Data de Nascimento | LP | CE | Nota Final | Posição |
|-----------|--------------------------|--------------------|----|----|------------|---------|
| 457 | GRACIELLE DE JESUS SA | 17/08/1988 | 5 | 45 | 50 | 1° |
| 267 | ANDRE EVANGELISTA ARAUJO | 23/04/1998 | 5 | 42 | 47 | 2° |
| 265 | RENAN OLIVEIRA ATHAYDE | 08/05/1997 | 3 | 42 | 45 | 3° |



PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO

SECRETARIA DE SAÚDE

108 - AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS - ACE 101 - CRISTAL DO NORTE

| Inscrição | Nome | Data de Nascimento | LP | CE | Nota Final | Posição |
|-----------|---------------------------|--------------------|----|----|------------|---------|
| 353 | VALDIRENE BRAGA DA SILVA | 17/08/1988 | 4 | 36 | 40 | 1° |
| 95 | TATIANA RODRIGUES MARTINS | 19/06/1983 | 2 | 36 | 38 | 2° |



FORMULÁRIO PARA CADASTRO E INTEGRAÇÃO COM eSocial.

DADOS ADMISSIONAIS

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) | | |
| ____/____/____ | | | | | |