



EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2019

MUNICIPIO DE FUNILANDIA – MG, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, torna público que realizará Processo Seletivo Simplificado destinado à contratação de **Enfermeiro para o ESF (Equipe Saúde da Família) – Localidade Distrito de Núcleo João Pinheiro**, atendendo às necessidades de excepcional interesse público, de acordo com as normas estabelecidas em Lei e neste Edital.

1 . DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1 O processo seletivo destina-se a selecionar candidato para provimento de vaga para a função de Enfermeiro para o ESF, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, localidade no Distrito de Núcleo João Pinheiro.
- 1.2 A contratação será imediata, por prazo determinado com vigência de um ano, pelo regime estatutário, podendo ser prorrogado pela Secretaria Municipal de Saúde de acordo com suas necessidades.
- 1.2 Para esta contratação é necessária a escolaridade de ensino superior completo em Enfermagem com registro no respectivo Conselho.
- 1.3 O processo seletivo consistirá de Análise de Currículo em que todas as informações deverão ser devidamente comprovadas.
- 1.4 O Processo Seletivo Simplificado ficará a cargo da Comissão de Processo Seletivo nomeada pelo Prefeito.
- 1.5 As reuniões e deliberações serão registradas em ata.
- 1.6 Este Edital será publicado no Quadro de Avisos da Prefeitura, na Câmara Municipal, na Secretaria Municipal de Saúde e no sítio eletrônico www.funilandia.mg.gov.br.
- 1.7 Todos os atos, decisões e divulgações oficiais das etapas deste Processo Seletivo dar-se-ão através de avisos afixados na Prefeitura, situada na Rua Tristão Vieira, nº 90, Centro, Funilândia – MG, conforme Lei Orgânica Municipal.
- 1.8 Os prazos serão contados em dias corridos, excluindo-se o do início e incluindo-se o do fim. Iniciarão e terminarão sempre em dias úteis. Considerar-se-á prorrogado para o primeiro dia útil seguinte os prazos que se findarem em dia que não houver expediente.
- 1.9 É condição essencial para inscrever-se neste processo o conhecimento e aceitação das normas contidas neste Edital, declarando que conhece e concorda pleno e integralmente com os termos estabelecidos. É de responsabilidade do candidato, acompanhar o andamento do processo seletivo, eventuais retificações e/ou alterações



que venham ocorrer.

1.10 Todas as informações serão prestadas pela Comissão de Processo Seletivo através do e-mail saundefunil@gmail.com / semplaqfunil@yahoo.com ou em documento protocolado na recepção da Prefeitura Municipal de Funilândia, endereçado à Comissão de Processo Seletivo Simplificado, e não será fornecida nenhuma informação via telefone, Whatsapp, facebook e similares.

1.11 As informações prestadas pelo candidato bem como os documentos que forem apresentados serão de sua inteira responsabilidade. O Município excluirá deste processo de seleção, a qualquer tempo, sem prejuízo de outras penalidades legais, o candidato que usar de fraude ou para ele concorrer. A inexistência de afirmativas e ou irregularidades dos documentos apresentados, verificadas a qualquer tempo, em especial na ocasião da assinatura do contrato, implicará na nulidade da inscrição e dos atos dela decorrentes, bem como da rescisão contratual.

2. DAS CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÕES

2.1 Ser brasileiro nato ou naturalizado. Se estrangeiro, deverá comprovar a situação regular e permanente no território nacional;

2.2 Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data do encerramento das inscrições;

2.3 Não estar incurso na condição de acumulação ilícita de cargos públicos;

2.4 Possuir diploma correspondente ao cargo/função, outorgado por entidade oficial;

2.5 Para inscrever-se o candidato deverá encaminhar à Comissão:

- a) Currículo podendo utilizar conforme o que consta no Anexo II;
- b) Cópia do comprovante de conclusão de curso;
- c) Cópia de certificado de outros cursos e demais títulos;
- d) Cópia da comprovação de experiência profissional;
- e) Cópia do registro do Conselho respectivo;
- f) Cópia da Carteira de Identidade;
- g) Cópia do comprovante de pagamento do boleto de inscrição;

Os originais deverão ser apresentados à Coordenadoria de Recursos Humanos no ato de assinatura do contrato para comprovação, juntamente com a Certidão Negativa de Débitos Municipais de Funilândia (retirado no Setor de Tributos deste município), a ausência de qualquer documento original implica na desclassificação do candidato.

2.6 Para fins de inscrição, todas as cópias dos documentos deverão ser autenticadas em cartório ou caso contrário será necessária apresentação do documento original para a autenticação por servidor público responsável pelo recebimento e



PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNILÂNDIA
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



conferência dos mesmos.

2.7 Não serão recebidas inscrições fora do prazo e por meio eletrônico.

2.8 O valor da inscrição será de R\$ 60,00 (sessenta reais), e deverá ser emitido o boleto para pagamento presencialmente no Departamento de Arrecadação Tributária do Município de Funilândia-MG até o dia **23/01/2019**, para efetuar o pagamento na rede bancária até a data de vencimento do mesmo.

2.9 O pagamento após a data de vencimento do boleto implicará no cancelamento da inscrição ou na desclassificação do candidato.

2.10. As inscrições (através da entrega de envelope contendo o currículo **e cópias dos documentos comprobatórios**) serão realizadas pessoalmente ou por procuração, gratuitamente, nos seguintes prazos, horário e local:

Período da inscrição	08 de janeiro à 23 de janeiro de 2019
Horário	07:30 às 11:00 12:30 às 16:00
Local	Secretaria Municipal de Saúde, Rua Tristão Vieira, nº 90, Centro, Funilândia – MG

2.11. A inscrição implicará na completa ciência e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, sobre as quais não se poderá alegar desconhecimento, não cabendo recurso sobre eventuais erros cometidos pelo candidato no ato da inscrição.

2.12. No ato da entrega da documentação, a mesma será conferida na presença do candidato e posteriormente lacrada novamente dentro do envelope, contendo a assinatura do candidato confirmando a inviolabilidade dos documentos, e entregue para a comissão de Processo Seletivo para avaliação documental.

3. DA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

3.1 - Nos termos do Decreto Federal nº. 6.593, de 2 de outubro de 2008, não haverá isenção total ou parcial da taxa de inscrição, exceto, para os candidatos que declararem e comprovarem ser hipossuficiente de recursos financeiros para pagamento.

3.2 - Farão jus à isenção de pagamento da taxa de inscrição o candidato economicamente hipossuficiente que estiver inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CADÚNICO e for membro de família de baixa renda, assim compreendida aquela que possua renda per capita de até meio salário mínimo, nos termos do Decreto Federal nº. 6.135, de 26 de junho de 2007.

3.3 - Para realização da inscrição com isenção do pagamento da taxa de inscrição, o candidato deverá:



PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNILÂNDIA
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



3.4 - Fazer requerimento acompanhado de documentos, em modelo próprio, à Comissão Organizadora do Processo Seletivo, requerendo a isenção da taxa de pagamento para inscrição do **dia 08 de janeiro de 2019 a 11 de janeiro de 2019**. O modelo deste requerimento faz parte do Anexo VI deste Edital, no qual o requerente irá firmar declaração de hipossuficiência e membro de família de baixa renda, devendo, obrigatoriamente, indicar o seu número de identificação social - NIS, atribuído pelo CadÚnico.

3.5 - Anexar ao requerimento com cópia autenticada dos documentos comprobatórios da renda própria e de todos os membros da família dos quais dependa economicamente, conforme estabelecido nos subitens a seguir, podendo os mesmos, serem protocolados na recepção da Prefeitura Municipal de Funilândia, aos cuidados da Comissão Coordenadora do Processo Seletivo Simplificado.

3.6- Somente serão aceitos, como comprovantes de renda própria e dos membros da família dos quais dependa economicamente, a cópia autenticada das páginas da CTPS que identifiquem o candidato (constando foto, e assinatura), e anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco ou com correspondente data de saída anotada do último contrato de trabalho ou comprovante de rendimentos correspondente ao mês de novembro/2018, bem como, as que comprovem que, nos últimos dois anos, após a sua última contratação, tenha recebido o seguro desemprego integralmente ou, se servidor público exonerado ou demitido, a cópia e original do respectivo ato publicado no órgão oficial e, se autônomos, declaração de próprio punho dos rendimentos correspondentes a contratos de prestação de serviço e/ou contrato de prestação de serviços e Recibo de Pagamento Autônomo (RPA).

3.7- Além dos documentos necessários à comprovação da renda própria e familiar, devidamente autenticados, o candidato deverá apresentar no ato da inscrição cópia e original dos seguintes documentos:

- a) Identidade do requerente
- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF) do requerente e de quem ele dependa;
- c) Comprovante de residência (conta atualizada de água ou de Luz) sendo que o endereço deste comprovante deverá ser o mesmo que o candidato irá declarar no Pedido de Inscrição.
- d) Comprovante de pagamento do boleto de inscrição.

3.8- As autenticações de que tratam os subitens acima poderão ser feitas pelo funcionário responsável do Município de Funilândia-MG no momento da entrega do requerimento de isenção e da documentação mediante a apresentação dos originais e cópias dos documentos.

3.9 - As informações prestadas no requerimento de isenção do pagamento da taxa de inscrição, bem como, a documentação comprobatória apresentada, serão de inteira responsabilidade do candidato, podendo, a qualquer momento, se comprovada a má fé, através de processo administrativo, ser eliminado do processo seletivo simplificado e



PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNILÂNDIA
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



responder por crime contra a fé pública, sem prejuízo de outras sanções legais.

3.10- Os pedidos de isenção e a respectiva documentação comprobatória de hipossuficiência econômica serão analisados e julgados pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado, valendo-se de consulta ao órgão gestor do CadÚnico, a fim de verificar a veracidade das informações prestadas pelo candidato.

3.11- Os documentos enviados fora das exigências contidas neste Edital e/ou ilegíveis, serão desconsiderados e terão a solicitação de isenção automaticamente indeferida.

3.12- O resultado da solicitação do pedido de isenção poderá ser divulgado pela internet, nos sites: www.funilandia.mg.gov.br e no quadro de aviso da sede da Prefeitura Municipal de Funilândia-MG situada na Rua Tristao Vieira, 90, Bairro Centro, a partir do dia 15/01/2019.

3.13- O candidato que obtiver o deferimento da solicitação de isenção deverá efetuar sua inscrição conforme disposto no item 4.1.

3.14 - O candidato que tiver sua solicitação de isenção do pagamento da taxa de inscrição indeferida poderá efetuar sua inscrição, conforme disposto no item 4.1. e seus subitens.

4. DO CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

4.1- É assegurado o direito de inscrição no Concurso, de que trata este Edital, às pessoas com deficiência, em igualdade de condições com os demais candidatos, para provimento de cargos cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que sejam portadores nos termos a seguir.

4.2- Das vagas oferecidas em cada cargo, 5% (cinco por cento) serão destinadas a portadores de deficiência, desde que as atribuições do cargo escolhido sejam compatíveis com a deficiência de que são portadores e, caso surjam novas vagas no decorrer do prazo de validade do processo seletivo, 5% (cinco por cento) delas serão, igualmente, reservadas para candidatos portadores de deficiência, aprovados no processo seletivo, conforme previsto no Decreto nº 3.298 dezembro de 1.999, Lei Estadual 11.867/95, considerando ainda as condições especiais previstas neste Decreto, na Lei Federal nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, desde que sua deficiência seja compatível com o exercício do cargo.

4.3- Caso a aplicação do percentual de que trata o item anterior resulte em número fracionário, utilizar-se-á arredondamento, na medida da viabilidade das vagas oferecidas, reconhecendo a impossibilidade de arredondamento no caso de majoração das porcentagens mínima (5%) e máxima (20%) previstas no Decreto nº 3.298 de dezembro de 1.999 e Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1.990 respectivamente.

4.4- Consideram-se deficiências que asseguram ao candidato o direito de concorrer às vagas reservadas, aquelas identificadas nas categorias contidas no Artigo 4º do Decreto Federal



PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNILÂNDIA
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



nº 3298/99.

4.5- Após o preenchimento das vagas contidas no Edital para as pessoas portadoras de deficiência será observado o mesmo percentual em caso de surgimento de novas vagas no decorrer do prazo de validade.

4.6 -Na ficha de inscrição o candidato deverá declarar, no espaço próprio, ser portador de deficiência e requerer sua inscrição como tal.

4.7 - Os candidatos que declararem, na inscrição serem portadores de deficiência, deverão juntar via original ou cópia autenticada, do Laudo Médico atestando a espécie, o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID, bem como se necessário, pedido de condição especial para realização da prova, no momento da inscrição.

4.8- O candidato portador de deficiência poderá requerer, junto à Comissão Organizadora do Processo Seletivo, condição especial para o dia de realização das provas, indicando as condições de que necessita para a realização destas, conforme previsto artigo 40, parágrafos 1º e 2º, do Decreto Federal n. 3.298/1999 e suas alterações, encaminhando o pedido juntamente com os documentos e datas previstas no item 8.3. O candidato que não fizer tal requerimento terá o mesmo tratamento oferecido aos demais candidatos, não lhe cabendo qualquer reivindicação a esse respeito no dia da prova ou posteriormente.

4.9 - Na falta do laudo médico ou das informações indicadas no item 6.4 a inscrição será processada como de candidato não portador de deficiência, mesmo que declarada tal condição, não podendo o candidato alegar posteriormente esta condição, para reivindicar a prerrogativa legal.

4.10 - O candidato portador de deficiência que necessitar de tempo adicional para realização da prova; deverá requerê-lo à Comissão do Processo Seletivo, com justificativa acompanhada de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência, seguindo mesmo procedimento indicado no item 6.3, deste Edital.

4.11 - A solicitação de condições especiais para a realização da prova estará sujeita à apreciação e deliberação da Comissão do Processo Seletivo., observada a legislação específica.

4.12 - O candidato portador de deficiência deverá atender a todos os itens especificados neste Edital.

4.13 - O candidato portador de deficiência, resguardadas as condições especiais previstas neste Edital, participará do Processo Seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere ao conteúdo da prova, à avaliação e aos critérios de aprovação,



PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNILÂNDIA
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ao horário e ao local de aplicação das provas, e à nota mínima exigida para os demais candidatos.

4.14 - Na falta de candidatos habilitados para as vagas reservadas a portadores de deficiência, as mesmas serão preenchidas pelos demais concursados, com estrita observância da ordem classificatória.

4.15 - O local da realização da prova deverá oferecer condições de acessibilidade aos candidatos portadores de necessidades especiais, segundo as peculiaridades dos inscritos, contando, também, com indicações seguras de localização, de modo a evitar que esses candidatos venham a ser prejudicados.

4.16 - O candidato será submetido, quando convocado, à Perícia Médica realizada por junta médica do Município de Funilândia, sem ônus para o mesmo, que terá decisão sobre a aptidão do candidato ao cargo a que concorre considerando o grau de deficiência.

4.17 - A Perícia Médica mencionada não exime o candidato portador de deficiência dos exames de saúde pré-admissionais e regulares.

4.18 - O candidato que, após avaliação médica, não for considerado portador de deficiência nos termos da legislação vigente, permanecerá somente na lista geral de classificação do cargo para o qual se inscreveu.

4.19 - O candidato que, após avaliação médica, sua deficiência for considerada incompatível com as atribuições do cargo pretendido, que após análise do recurso do contraditório a ampla defesa, o mesmo for indeferido e esgotadas todas as instâncias possíveis de recurso será eliminado do concurso, com a consequente anulação do ato de posse correspondente.

4.20 - O 1º (primeiro) preenchimento do cargo, por candidato classificado portador de deficiência deverá ocorrer quando da 5ª (quinta) vaga de cada cargo contemplado neste Edital. As demais admissões ocorrerão na 21ª, na 41ª, 61ª e assim por diante, durante o prazo de validade deste Concurso Público. Para tanto será convocado candidato portador de deficiência melhor classificado no cargo.

4.21 - Serão indeferidas as inscrições na condição especial, dos candidatos que não encaminharem dentro do prazo e forma prevista no presente Edital o respectivo laudo médico.

4.22 - A realização de provas em condições especiais para o candidato portador de deficiência, assim considerada aquela que possibilite a prestação do exame respectivo, é Condicionada à solicitação prévia pelo mesmo, sujeita à apreciação e deliberação da Comissão Organizadora do Processo Seletivo.



4.23 - A publicação do resultado final do Processo Seletivo será feita em duas listas, contendo a primeira a classificação geral de todos os candidatos inscritos por cargo, inclusive dos portadores de deficiência e a segunda, lista especial: somente dos candidatos deficientes aprovados e classificados por cargo.

4.24- O candidato deficiente convocado para nomeação e posse, nos termos deste Edital, será encaminhado ao Serviço Médico, indicado a critério da Administração Pública Municipal de Funilândia/MG, atendidos os termos da lei, para avaliar a deficiência do candidato e a compatibilidade da deficiência com o exercício das atribuições da função pública para a qual se inscreveu, devendo o serviço Médico emitir Laudo Pericial desta avaliação que decidirá de forma terminativa sobre a caracterização do candidato como portador de deficiência.

4.25 - Após a investidura no cargo, os candidatos portadores de deficiência, não poderão arguir a deficiência como justificativa para a concessão de aposentadoria.

4.26 - Concluindo o Serviço Médico que o candidato não se enquadra nas categorias discriminadas no Decreto Federal n.º 3.298/99 com redação dada pelo Decreto Federal n.º. 5.296/04 e Lei Estadual 11.867/95, o candidato terá seu ato de nomeação anulado e retornará à listagem de ampla concorrência, sendo excluído da lista de portadores de deficiência.

4.27 - Na falta de candidatos aprovados para as vagas reservadas a deficientes, estas serão preenchidas pelos demais concursados, com observância da ordem de classificação.

5. DA ANÁLISE DE CURRÍCULO

5.1 Na análise de currículo serão avaliados escolaridade, títulos e experiência profissional comprovados, sob coordenação da Comissão de Processo Seletivo Simplificado.

5.2 Para a análise do currículo **os candidatos deverão entregar cópias dos documentos comprobatórios no ato da inscrição** de eventuais cursos que possuem referente à função pretendida, sendo que não serão considerados os apresentados após o período de inscrição ou não específicos da referida área.

5.3 Somente serão aceitos os comprovantes de cursos e/ou diplomas que constem o início e o término do período declarado, quando for o caso.

5.4 A avaliação da experiência profissional deverá ser comprovada através de registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, declaração, certidão, atestado em papel timbrado e/ou com carimbo da empresa ou Certidão de Tempo de Serviço expedida por órgão competente. Nas declarações e atestados deverão constar os dados do empregador e respectiva qualificação, com carimbo e assinatura do responsável pelo departamento de pessoal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNILÂNDIA
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



5.5 Todos os candidatos cujo currículo atender aos requisitos solicitados e com os documentos comprobatórios serão selecionados.

6. DO RESULTADO

6.1 O resultado final deste processo seletivo simplificado, será divulgado a partir do dia 25 de janeiro de 2019 no site www.funilandia.mg.gov.br, no quadro de avisos da Prefeitura, na Secretaria Municipal de Saúde e na Câmara Municipal.

6.2 Ocorrendo empate na classificação, serão utilizados, pela ordem, como critérios para desempate:

- a) a maior idade dentre os candidatos;
- b) sorteio;

6.3 A nota final do candidato será calculada considerando-se a soma dos pontos obtidos na análise de currículo.

7. DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

7.1 A função de enfermeiro (a) a ser contratado (a) tem por objetivo integrar a Equipe de Saúde da Família (ESF), lotado no Distrito do Núcleo Joao Pinheiro.

8. DOS RECURSOS

8.1 Dos atos da Administração relativos ao processo seletivo simplificado caberá recurso que deverá ser dirigido a Secretaria Municipal de Saúde na Rua Tristão Vieira, nº 90, Centro, Funilândia – MG, aos cuidados do Presidente da Comissão do Processo Seletivo, de 07:30 às 11:00 e 12:30 às 16:00 horas.

8.2 Fica assegurado ao candidato, o direito de interpor recurso, no prazo de 1 (um) dia útil após a divulgação dos resultados. A publicação oficial do Município de Funilândia é o constante da Lei Orgânica Municipal. Decorrido o prazo recursal ou após o despacho relativo aos recursos eventualmente interpostos, será homologado o Processo Seletivo.

8.3 Transcorrido o prazo sem a interposição de recurso, a Comissão encaminhará o Processo Seletivo Simplificado ao Prefeito para homologação do resultado final e será publicado no site www.funilandia.mg.gov.br e no Quadro de Avisos a classificação dos candidatos selecionados.

9. DOS CRITÉRIOS DE APROVAÇÃO E DE CLASSIFICAÇÃO

9.1 Serão selecionados os candidatos que preencherem as exigências do cargo.

9.2 A prova de títulos e o tempo de experiência (tempo de serviço) de caráter classificatório, obedecerão aos critérios de pontuação estabelecidos a seguir:



PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNILÂNDIA
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Tempo de experiência	Pontuação
Até 1 (um) ano	2 (dois) pontos
De 1 (um) a 2 (dois) anos	4 (quatro) pontos
De 2 (dois) a 4 (quatro) anos	6 (seis) pontos
De 4 (quatro) a 6 (seis) anos	8 (oito) pontos
De 6 (seis) anos a 8 (oito) anos	10 (dez) pontos
Acima de 08(oito) anos	12 (doze) pontos

Títulos	Pontuação
Cursos, seminários ou treinamentos, na função pleiteada, com no mínimo 8 (oito) horas de duração, serão distribuídos 2 (dois) pontos por certificado ou diploma apresentado.	Até o máximo de 10 (dez) pontos
Pós-graduação (mínimo 360 horas)	7 (sete) pontos
Mestrado	10 (dez) pontos
Doutorado	15 (quinze) pontos

9.3 O título referente a curso deverá se referir à área correspondente à função a que o candidato tenha interesse.

9.4 Os títulos (diplomas ou certificados) deverão ser expedidos por instituição de ensino ou aperfeiçoamento de recursos humanos reconhecido oficialmente.

10. DA CONTRATAÇÃO

10.1 A convocação para o candidato formalizar o contrato será através de publicação no Quadro de Avisos da Prefeitura, estabelecida na Rua Prefeito Tristão Vieira, nº 90, Centro, Funilândia – MG. A convocação dos candidatos classificados será realizada por telefone, correio, endereço eletrônico ou qualquer outro meio que assegure a ciência do candidato. É de inteira responsabilidade do candidato aprovado acompanhar a publicação da convocação e manter atualizado o seu endereço;

10.2 Será considerado desistente, o candidato que, ciente, não comparecer à Coordenadoria de Recursos Humanos, na data, horário e local determinados, munido de toda documentação exigida.

10.3 A contratação do candidato decorrerá da assinatura de Contrato Individual de Trabalho por Tempo Determinado podendo ser prorrogado de acordo com critério e necessidade do Município, o qual se regerá pelas prerrogativas constantes da legislação municipal, não gerando, portanto, estabilidade ou direitos correlatos;

10.4 A contratação do candidato ficará condicionada à classificação final no processo seletivo e à apresentação dos seguintes documentos: 2 (duas) fotos 3x4 colorida e recente; cópia da Cédula de Identidade, cópia do CPF, cópia do Título de



Eleitor e comprovante de votação da última eleição ou justificativa; Certificado de Reservista (para homens); comprovante de Inscrição no PIS/PASEP; comprovante de endereço (conta de água, telefone ou luz do último mês); cópia do comprovante de escolaridade; cópia da Certidão de Nascimento e/ou Casamento; cópia da Certidão de Nascimento dos filhos; comprovante de vacinação dos filhos menores de cinco anos; frequência escolar dos filhos maiores de seis anos; cópia do Termo de Guarda e Certidão de Nascimento de menor que estiver sob tutela; atestado médico de sanidade física e mental; demais documentos complementares definidas pela Coordenadoria de Recursos Humanos e que se fizerem necessários.

10.5 A Administração Pública poderá rescindir unilateralmente o contrato na ocorrência de uma das seguintes hipóteses:

- a) prática de falta grave;
- b) acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;
- c) insuficiência de desempenho, apurada em procedimento no qual se assegurem pelo menos um recurso hierárquico dotado de efeito suspensivo, que será apreciado em trinta dias e o prévio conhecimento dos padrões mínimos exigidos para a continuidade da relação de trabalho, obrigatoriamente estabelecidos de acordo com as peculiaridades das atividades exercidas;

10.6 Constituem justa causa para rescisão do contrato de trabalho:

- a) ato de improbidade;
- b) incontinência de conduta ou mau procedimento;
- c) condenação criminal do servidor, passada em julgado, caso não tenha havido suspensão da execução da pena;
- d) desídia no desempenho das respectivas funções;
- e) embriaguez habitual ou em serviço;
- f) violação de segredo do qual deva guardar;
- g) ato de indisciplina ou de insubordinação;
- h) abandono de emprego;
- i) ato lesivo da honra ou da boa fama praticado no serviço contra qualquer pessoa, ou ofensas físicas, nas mesmas condições, salvo em caso de legítima defesa, própria ou de outrem;
- j) ato lesivo da honra ou da boa fama ou ofensas físicas praticadas contra o empregador e superiores hierárquicos, salvo em caso de legítima defesa, própria ou de outrem;

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 Não será fornecido ao candidato declarações de classificação e/ou aprovação ou qualquer outro documento, valendo para esse fim, a publicação da homologação que poderá ser obtida cópia mediante requerimento.

11.2 Os candidatos que atenderem à convocação para a contratação e recusarem-se ao preenchimento de vaga serão excluídos do cadastro, sendo o fato formalizado em Termo de Renúncia.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNILÂNDIA
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



- 11.3 Na ocorrência de caso fortuito, força maior, ou qualquer outro caso previsível que impeça a realização do Processo Seletivo Simplificado, à Comissão se reserva o direito de cancelá-lo em qualquer fase em que se encontre.
- 11.4 O candidato aprovado, quando for convocado para contratação deverá submeter-se a exames médicos admissional de saúde física e mental, de caráter eliminatório.
- 11.5 Serão parte integrante deste Edital os anexos I e II e, incorporar-se-ão a ele, para todos os efeitos, as disposições, instruções, editais complementares, retificações ou resoluções publicadas referentes ao processo de seleção.
- 11.6 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão.

Funilândia - MG, 07 de janeiro de 2019.

**Edson Vargas Dias
Prefeito Municipal**

**Jose Evangelista Santos
Secretário Municipal de
Saúde**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNILÂNDIA
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO I

DO CARGO, VAGA, REMUNERAÇÃO, CARGA HORÁRIA E REQUISITO

CARGO	VAGAS	REMUNERAÇÃO	CARGA HORÁRIA	REQUISITO	ÁREA DE ATUAÇÃO	VALOR DA INSCRIÇÃO
Enfermeiro ESF	01 vaga	R\$2.493,90 (Dois mil, quatrocentos e noventa e três reais e noventa centavos)	40 horas semanais	Ensino superior completo e registro no Conselho respectivo.	Secretaria Municipal de Saúde, ESF Distrito de Núcleo João Pinheiro	R\$ 60,00 (Sessenta reais)

MODELO DE REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO
MUNICÍPIO DE FUNILÂNDIA-MG

Nome: _____

CPF: _____ Carteira de Identidade _____

CTPS: _____ Série: _____ Data Exp: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

UF: _____ CEP: _____ Tel.: (____) _____

Para uso exclusivo da Comissão Organizadora do Processo

PEDIDO DEFERIDO

PEDIDO INDEFERIDO

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Cargo Pretendido: _____

Nos termos do Edital 001/2018, do Processo Seletivo Simplificado do Município de Funilândia-MG, venho requerer a isenção do pagamento da taxa para inscrição e para este fim **declaro:**

I - Ser inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, com o NIS– Número de identificação Social nº. _____ .

II - Que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido no Edital nº. 002/2019, em especial o item 5. DA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO.

III- Estar ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações e documentações apresentadas, podendo a Comissão do Processo Seletivo Simplificado, a qualquer momento, se comprovada a má fé, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, cancelar a inscrição e proceder, automaticamente, a minha eliminação do Processo Seletivo Simplificado; podendo também adotar contra mim, medidas legais cabíveis.

Assinatura do Candidato: _____

Data do Protocolo: _____



ANEXO II

MODELO DE CURRÍCULO PARA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

1. DADOS PESSOAIS

- 1.1- Nome completo: _____
1.2 Filiação: _____
1.3 Nacionalidade: _____
1.4 Naturalidade: _____
1.5 Data de Nascimento: _____
1.6 Estado Civil: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: _____
2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF: _____
2.3 Títulos de Eleitor _____ Zona: _____ Seção: _____
2.4 Números do certificado de reservista: _____
2.5 Endereço Residencial: _____
2.6 Endereço Eletrônico: _____
2.7 Telefone residencial e celular: _____
2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado: _____

3. ESCOLARIDADE

- Grau de escolaridade _____
Instituição de Ensino: _____
Ano de conclusão: _____

4. CURSOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA

- Curso / área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
Carga horária: _____

6. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- Empregador: _____
Data de Admissão: _____ Data da Demissão: _____
Cargo/Função: _____

Funilândia – MG _____/_____/2019.

Nome completo do
candidato



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNILÂNDIA
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

- Publicação do Edital: 07/01/2019.
- Pedido de isenção de taxa: 08/01/2019 a 11/01/2019.
- Resultado da solicitação do pedido de isenção: 15/01/2019.
- Inscrição: 07/01/2019 a 23/01/2019.
- Indeferimento de inscrição (se houver): a partir de 15/01/2019.
- Período para Recurso do indeferimento de inscrição: 01 dia.
- Resultado Final: a partir de 25 janeiro de 2019.
- Período para recurso: 02 dias úteis contados a partir da publicação do resultado.
- Homologação e convocação: a cargo do Prefeito Municipal.