



**Edital de Convocação da Seleção Pública Simplificada  
nº 01/2020, de 27 de junho de 2020.**

**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](http://www.sertania.pe.gov.br) e [www.admtec.org.br](http://www.admtec.org.br), **Torna Pública a Convocação dos Candidatos Aprovados**, relacionados no Anexo I e II deste Edital.

**1. Entrega dos documentos.**

Os candidatos relacionados no Anexo I e II 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 III. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante no Anexo III, 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. Avaliação Médica para candidato portador de deficiência - PCD.**

Após cumprida as exigências do item 1, pelo candidato listado no anexo II, se procederá à avaliação do mesmo, pela Junta Médica do Município de Sertânia – PE, prevista no Capítulo 4 do Edital nº 001/2020.

Para realização da avaliação médica para atestar a aptidão física e mental para o exercício do cargo, o candidato, portando laudo médico comprobatório da deficiência, agendará a avaliação médica, onde será encaminhado com uma autorização devidamente assinada pela Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas.

A junta médica procederá à avaliação do candidato que deverá apresentar os seguintes exames: hemograma completo, sumário de urina, glicemia em jejum, eletrocardiograma, raio-X em tórax em PA e creatinina, podendo ainda requisitar exames clínicos que julgar necessários.

A junta médica lavrará avaliação, devendo a mesma encaminhar para a Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas para continuidade do procedimento da contratação.

Caso o candidato seja reprovado na avaliação multidisciplinar retornará à sua posição classificatória nas vagas de ampla concorrência nos termos do Capítulo 4 do Edital nº 001/2020.



### 3. Assinatura do Instrumento Contratual.

Cumpridas as exigências constantes nos itens 1 e 2 deste Edital, será providenciado o Instrumento Contratual para assinatura.

### 4. 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, 27 de junho 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.

### Cargos de Nível Técnico

<b>Técnico em Enfermagem – Plantonista</b>	
<b>Ampla Concorrência - AC</b>	
<b>Classificação</b>	<b>Nome</b>
1º	Josefa Elieda Ferreira Leite
2º	Ricardo de Sousa Silva
3º	Roseane Pereira dos Santos
4º	Ijakson José Lopes
5º	Jeovane dos Santos Moraes
6º	Eduardo Henrique Feitosa Pereira

<b>Técnico em Enfermagem – UBSF / Centro de Atendimento</b>	
<b>Ampla Concorrência - AC</b>	
<b>Classificação</b>	<b>Nome</b>
1º	Ana Paula da Silva de Almeida
2º	Luanne Leal Silva

### Cargos de Nível Superior

<b>Biomédico</b>	
<b>Ampla Concorrência - AC</b>	
<b>Classificação</b>	<b>Nome</b>
1º	José Helton de Vasconcelos Arcoverde

<b>Enfermeiro – Plantonista</b>	
<b>Ampla Concorrência - AC</b>	
<b>Classificação</b>	<b>Nome</b>
1º	Ivonete Siqueira Amaral Campos
2º	Joana Darc de Siqueira Calado
3º	Gesislane Leandro da Silva



<b>Enfermeiro – UBSF / Centro de Atendimento</b>	
<b>Ampla Concorrência - AC</b>	
<b>Classificação</b>	<b>Nome</b>
1º	Ana Cláudia Oliveira Marinho

<b>Fisioterapeuta</b>	
<b>Ampla Concorrência - AC</b>	
<b>Classificação</b>	<b>Nome</b>
1º	Elaine Alexandre da Silva

<b>Médico Clínico Geral – Plantonista</b>	
<b>Ampla Concorrência - AC</b>	
<b>Classificação</b>	<b>Nome</b>
1º	Antonio Eliece Fernandes Filho
2º	Layse Ciane Silveira Cirino de Britto Galvão

*Man. f.*



## Anexo II

Relação de candidato com deficiência, classificado 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, convocado para avaliação multidisciplinar.

### Cargo de Nível Superior

Enfermeiro – Plantonista	
Pessoa Com Deficiência – PCD	
Classificação	Nome
1º	Cícero Belarmino da Silva



### Anexo III

#### 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 IV**

**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 V

### 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)