

EDITAL DE CONVOCAÇÃO E DE POSSE

PROCESSO SELETIVO Nº 001/2023 – ACS

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIEIRAS-SP**, por meio do Departamento de Recursos Humanos, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município de Caieiras-SP e considerando a homologação final do resultado do Processo Seletivo nº 01/2023 para provimento de cargo de Agente Comunitário de Saúde, **CONVOCA** os candidatos habilitados e aprovados conforme relação constante no Anexo I deste edital, com vistas à nomeação e posse dos respectivos cargos, observadas as seguintes condições:

DA ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1. Os candidatos relacionados no Anexo I deste edital, após receberem a convocação, deverão comparecer na Prefeitura Municipal de Caieiras, situada na Avenida Professor Carvalho Pinto, 207, Centro, Caieiras-SP, Departamento de Recursos Humanos, no **prazo de até 03 (três) dias úteis**, no horário compreendido entre as 09:00h às 16:00h, para assinar o termo de interesse na vaga.

1.1. Manifestado o interesse na vaga, o candidato terá que entregar a documentação relacionada no Anexo II e será encaminhado para agendamento do exame médico.

1.2. Os candidatos serão atendidos por ordem de chegada, caso haja necessidade, serão distribuídas senhas, limitadas à capacidade de atendimento da Secretaria Municipal de Administração, respeitado os protocolos do COVID-19.

1.3. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do Anexo II acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

1.4. O não comparecimento nos termos do item 1 acima implicará a renúncia tácita do convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

DOS EXAMES MÉDICOS

2. Os candidatos serão encaminhados para a realização do exame médico, sendo que sua ausência será considerada como motivo para a sua desclassificação e renúncia ao chamamento deste edital.

2.1. Eventuais candidatos portadores de necessidades especiais convocados neste edital, além de atender ao que determina o item 2, deverão apresentar laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência ou disfunção.

DOS ATOS DE NOMEAÇÃO

3. A publicação dos atos de nomeação se dará por meio de portaria, devidamente numerada nos termos da Lei Orgânica Municipal e Lei Municipal 5.188/2019.

DA POSSE

4. Cumpridas as exigências constantes do item 3 deste Edital, o candidato deverá se apresentar em 24hrs (vinte e quatro horas) à Secretaria Municipal de Administração para ser empossado e receber instruções sobre o local de trabalho para o qual será designado.

5. Da data da posse, o candidato terá 01 (um) dia útil para apresentar-se no seu local de trabalho, devendo o servidor iniciar suas atividades funcionais imediatamente a sua apresentação, que será atestada pelo Secretário Municipal e/ou Diretor da repartição à qual ficará subordinado.

Caieiras, 14 de Fevereiro de 2.025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIEIRAS

ANEXO I – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025

PROCESSO SELETIVO 001/2023 – ACS

RELAÇÃO DE CANDIDATOS

DISTRITO 05 – UBS LARANJEIRAS

- SANDRA MARA FONSECA



ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 001/2025

PROCESSO SELETIVO 001/2023 – ACS

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS (TRAZER ORIGINAIS E CÓPIAS)

- Cédula de Identidade – RG ou RNE e CPF;
 - CNH vigente conforme exigência do cargo;
 - Cópia do PIS/PASEP, cartão cidadão ou extrato que comprove cadastro no PIS ou Pasep (exceto no caso de 1º emprego devidamente comprovado no ato da admissão);
 - Comprovações de escolaridade requeridos pelo cargo (devidamente reconhecidos pelo MEC);
 - Comprovante do Registro e de regularidade junto ao órgão de fiscalização profissional, se exigido para o cargo;
 - Certificado de Reservista ou Dispensa de Incorporação, se homem;
 - Título de Eleitor e certidão de quitação eleitoral;
 - Certidão de Nascimento/Casamento com as respectivas averbações se for o caso;
 - Comprovante de Endereço atual no nome do contratado (emitido há, no máximo, 3 meses da data da apresentação);
 - Uma foto 3x4, recente e colorida;
 - Certidão de bons antecedentes criminais das Polícias Federal e Estadual;
 - Certidão negativa Cível de Distribuições Criminais da Justiça Estadual e Federal (Links abaixo:);
 - <http://web.trf3.jus.br/certidao/Certidao/Solicitar>
 - <http://esaj.tjsp.jus.br/sco/abrirCadastro.do>
 - Declaração de acumulação de cargo ou função pública, quando for o caso, ou sua negativa;
 - Declaração de acúmulo no caso de professores e profissionais da saúde, para compatibilidade no Órgão competente.
 - Certidão expedida pelo Órgão competente, que nada desabone afirmando que não sofreu nenhuma penalidade administrativa no desempenho do serviço público, constando o nome do cargo, carga horária e horário de trabalho.
 - Declaração firmada a próprio punho pelo contratado se trabalha ou trabalhou em cargo/emprego/função público.
 - Carteira de Trabalho e Previdência Social (as cópias devem ser das páginas onde está a foto e o número da CTPS. bem como da folha de qualificação civil);
 - Cópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos, caderneta de vacinação dos filhos menores de 05 anos;
 - Exame médico admissional (será marcado após todas as documentações estarem corretas)
 - XIX. CPF dos Dependentes
 - XXI. Cartão SUS do candidato e dos dependentes
 - XXII. Extrato Previdenciário CNIS (no site meu INSS)
- XXIII. Qualificação Cadastral Esocial (<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/qualificar.xhtml>).

ANEXO II-I

DECLARAÇÃO DE BENS

Caieiras, _____ de _____ de 2025

Declaro, nos termos da Lei, que nesta data, possuo os seguintes bens:

- () Não possuo bens a declarar.
() Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

IMÓVEIS

Endereço	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Valor Atual

VEÍCULOS

Tipo	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Valor Atual

OUTROS – APLICAÇÕES FINANCEIRAS

FONTES DE RENDA

NOME COMPLETO: _____

CARGO: _____

ASSINATURA _____

ANEXO II-II
DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____, declaro para os devidos fins de provimento de cargo público, que não exerço emprego ou função pública em quaisquer das esferas (Federal, Estadual ou Municipal) que gere impedimento legal nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal, não comprometendo, desta forma, minha admissão para o cargo de _____, deste Poder.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração sob as penas da Lei.

Caieiras, ____/____/____.

Assinatura do Candidato

ANEXO II-III

TERMO DE INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no **PROCESSO SELETIVO 001/2023 – ACS** da Prefeitura Municipal de Caieiras-SP, **CONFIRMO O INTERESSE** de tomar posse no Cargo de _____, nos termos da legislação municipal em vigor.

Caieiras, ____/____/____.

Assinatura do candidato

ANEXO II-IV

TERMO DE NÃO INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no **PROCESSO SELETIVO 001/2023 – ACS**, do Município de Caieiras-SP, **DECLARO NÃO TER INTERESSE** de tomar posse no cargo de _____.

Caieiras, ____ / ____ / ____.

Assinatura do candidato

ANEXO II-V

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, declaro para os devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidades disciplinares, inclusive, as previstas na Lei Complementar nº 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Caieiras, ____ / ____ / ____.

Assinatura do candidato

FICHA CADASTRAL

NOME: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

CEP: _____ BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ ESTADO.: _____

TELEFONE FIXO: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

IDADE: _____ (ANOS) DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

FILIAÇÃO: _____ E _____

GRAU DE ESCOLARIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____

NOME DO CÔNJUGE: _____

IDENTIFICAÇÃO RACIAL (LEI Nº16.758/2018): _____

DEPENDENTES PARA SALÁRIO FAMÍLIA: () SIM () NÃO

DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA: () SIM () NÃO

Dependente: _____ Data Nascto: ____/____/____, CPF _____

Dependente: _____ Data Nascto: ____/____/____, CPF _____

Dependente: _____ Data Nascto: ____/____/____, CPF _____

Dependente: _____ Data Nascto: ____/____/____, CPF _____

Dependente: _____ Data Nascto: ____/____/____, CPF _____

DOCUMENTOS PESSOAIS

CART. PROF. Nº: _____ SÉRIE: _____ EST.: _____ DATA: _____

CERTIFICADO MILITAR: _____ SÉRIE: _____ MINISTÉRIO: _____

TÍTULO ELEITORAL: _____ SEÇÃO: _____ ZONA: _____

CÉD.IDENTIDADE: _____ ÓRGÃO EMISSOR _____ DATA EMISSÃO: _____

C.P.F.: _____ PIS/PASEP: _____

CARTEIRA HABILITAÇÃO: _____ EST. EMISSOR: _____

VÁLIDA ATÉ ____/____/____ CATEGORIA: _____ EMISSÃO: ____/____/____

Nº CARTÃO SUS _____

ANEXAR EXTRATO PREVIDENCIÁRIO (CNIS)

As informações aqui prestadas são verdadeiras. Responsabilizo-me pelo preenchimento da mesma.

Caieiras, Cid. Pinheirais, _____ de _____ de 20 ____.

ASSINATURA