



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2023 DOS APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXABA – PE

O Secretário de Saúde do Município de Quixaba - PE, juntamente com a Secretaria de Administração – SAD, tendo em vista o resultado final do Processo Seletivo Simplificado, lança o Edital de Convocação, neste dia 20 de março de 2023, para convocar profissionais aprovados no Processo Seletivo Simplificado Edital nº. 001/2023.

A convocação obedece, gradativamente, a necessidade de cada órgão que compõe a Administração.

Os convocados deverão comparecer à Secretaria Municipal de Administração, localizada na Praça Antônio Pereira de Carvalho, nº. 20 – Centro – Quixaba – PE, no prédio da Prefeitura Municipal de Quixaba – PE, no horário das 07:00 às 13:00 horas, de segunda a sexta-feira, munidos dos seguintes documentos (originais e cópias):

- a) Comprovante de quitação com as obrigações eleitorais e, no caso de candidato do sexo masculino, militares;
- b) Documento comprobatório de conclusão da formação exigida para o cargo.
- c) Dados bancários
- d) Cópia do CPF;
- e) Foto 3x4 recente;
- f) Comprovante de residência, atualizado;
- g) Certidão negativa de antecedentes criminais emitidos pela Justiça Comum e Justiça Federal de 1º e 2º graus do(s) local (is) onde o candidato aprovado residiu nos últimos cinco anos;
- h) Carteira Profissional (CTPS);
- i) Cópia da Carteira de Identidade;
- j) Cópia do Cartão de PIS/PASEP;
- k) Extrato do CNIS
- l) Cópia da Carteira de Reservista (Para homens apenas);
- m) Se Solteiro (a) Cópia da Certidão de Nascimento;
- n) Se Casado (a) Cópia da Certidão de Casamento;
- o) Cópia da Certidão de Nascimento de Filhos;
- p) Cópia do Cartão de Vacina para Filho menor de 05 Anos;
- q) Declaração que não acumula indevidamente cargos públicos, conforme art. 37, da CF/88, conforme modelo constante em anexo.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Caso o candidato convocado não tenha interesse em sua nomeação, este poderá manifestar sua desistência por meio da Declaração de Desistência antes da nomeação **(Modelo ANEXO)**;

Os candidatos convocados por meio deste edital deverão comparecer à Secretaria de Administração deste município até o dia 24 de março de 2023, munidos de toda documentação solicitada.

ENTRE OS CONVOCADOS ESTÃO:

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ÁREA 02

Micro área: Sítio Batatas, Sítio Borborema, Sítio Açude dos Carlos, Sítio Cachoeira dos Marçal, Sítio Tabuleiro, Sítio Barros, Sítio Tanque do Boi, Sítio Baixio.

CANDIDATO (A)	CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO
SILVANGELA MORATO FERNANDES	1º	023

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ÁREA 04

Micro área: Distrito de Lagoa da Cruz, Sítio Costa, Sítio Três Lagoas, Sítio Mendes

CANDIDATO (A)	CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO
JULIANA RICARDO DE ANDRADE	1º	009

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ÁREA 06

Micro área: Sítio Barreiro, Sítio Lages dos Henriques, Sítio Varjota, Sítio Euzebia, Sítio Saco da Serra, Sítio Serrote, Sítio Batatinha.

CANDIDATO (A)	CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO
ADRIANA PEREIRA DA SILVA	1º	007

Quixaba, em 20 de março de 2023.

EMANOEL CABRAL DE MEDEIROS NETO

-Sec. De Saúde-

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade –
RG nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado(a)
_____ no

Bairro _____ Cidade _____, DECLARO para devidos fins, sob as penas da Lei,
junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXABA-PE 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 com o cargo o qual estou ocupando, conforme estabelece o caput do inciso XVI, do Artigo 37, da Constituição Federal.

Exerço outro cargo, emprego ou função no Serviço Público na seguinte instituição, conforme abaixo especificado.

Esfera: Federal Estadual Municipal;

Tipo de vínculo: Efetivo Comissionado;

Instituição: _____; Cargo: _____;

Lotação: _____; Carga horária: _____; Horário de expediente _____.

_____, _____ de _____ de 20__.

Local e data

Assinatura do declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

TERMO DE DESISTÊNCIA – ANTES DA NOMEAÇÃO

____ NOME DO (A) CANDIDATO(A) _____

____ RG Nº _____

____ CPF Nº _____

O(a) candidato(a) acima identificado(a), habilitado(a) em Processo Seletivo Simplificado, realizado pela Prefeitura Municipal de Quixaba - PE, edital publicado em 06/02/2023, para o cargo de _____, classificado em _____º lugar,
DECLARA por este ato que DESISTE, DEFINITIVAMENTE, de sua nomeação.

Quixaba/PE, em ____/____/____.

CANDIDATO (A)

TESTEMUNHAS:

ASSINATURA

ASSINATURA