

EDITAL N.º. 004/2023 – FMS/CAPS AD_PAI PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS POR TEMPO DETERMINADO, AMPARADO NA LEI MUNICIPAL N.º 4.107 DE 09/08/2023 COM ALTERAÇÕES INTRODUZIDAS PELA LEI N.º 4.111, DE 17/08/2023, VISANDO ATENDER À NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA, QUE IRÃO PERMITIR O ATENDIMENTO À SAÚDE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS AD III JOANA GOMIDE MARGON, O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS INFANTO JUVENIL MARCOS BUENO E O PRONTO DE ATENDIMENTO INFANTIL DR. WILLIAN SAFATLE.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, convoca as pessoas aprovadas no Processo Seletivo Simplificado - Edital n.º 004/2023-FMS/CAPS AD_PAI, constantes do anexo único deste, para preenchimento de vagas por tempo determinado junto ao Fundo Municipal de Saúde de Catalão - FMS, a comparecerem ao **DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, situado a Rodovia BR-050 Km 278, s/n.º, Bairro São Francisco – Prédio do antigo DNIT, **no prazo máximo até 19/01/2024 (sexta-feira), no horário das 8:00 as 11:00 e das 13:00 as 16:00**, para tratarem de assuntos relacionados a contratação/nomeação.

. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA FINS DE CONTRATAÇÃO: (deverá apresentar 02 cópias devidamente autenticadas dos documentos abaixo relacionados).

- a) Cópia do RG – Carteira de Identidade/Carteira de Habilitação (serão aceitas carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelos Corpos de Bombeiros Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública e pelos Institutos de Identificação; carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional, (ordens, conselhos etc.) desde que possuam o número do Registro Geral (RG) com sua data de expedição);
- b) Cópia do CPF;
- c) 02 fotos 3 X 4;

- d) Certidão de Nascimento ou Casamento (**para fins de dependentes para IRRF e Salário Família, inclusive os menores de 14 anos é obrigatório o número do CPF em situação regular**);
- e) Certidão de Nascimento de Filhos Menores de 14 Anos e/ou dependente de IRRF;
- f) Atestado/Laudo Médico de Saúde de que está “Apto” a exercer o respectivo cargo;
- g) Cópia do Comprovante de Residência – em nome do candidato, pai ou mãe, se do cônjuge, anexar a certidão de casamento (cópia) ou declaração de residência autenticada em cartório (cópia);
- h) Cópia do Certificado de Reservista ou equivalente (para aprovados do sexo masculino);
- i) Cópia do Título de Eleitor;
- j) Cópia do comprovante da última votação;
- k) Cópia do Número de PIS/PASEP (caso não seja inscrito no PIS/PASEP é necessário anexar cópia da Carteira de Trabalho – CTPS);
- l) Cópia do Conselho de Registro Profissional (se o cargo exigir);
- m) DIPLOMA com HISTÓRICO ESCOLAR comprovando a escolaridade e a especialidade exigida para o cargo pleiteado com registro no conselho competente;
- n) Declaração negativa de acumulação de cargo público **ou de condição de acumulação amparada pela Constituição**;
- o) **Não possuir antecedentes cível e criminal**, achando-se em pleno gozo de seus direitos civis e políticos (Certidão Negativa do Cartório Distribuidor Cível e Criminal Estadual disponível no site: <https://www.tjgo.jus.br/index.php/processos/emissao-de-certidoes>) - Imprimir a certidão cível e criminal individualizadas;
- p) Conta Bancária Caixa Econômica Federal, Agência Catalão; e
- q) **Comprovante/certificado nacional de vacinação COVID-19.**

Maiores Informações: (64)3442-6022/zap (64)97400-8291

site: www.catalao.go.gov.br

Comunicamos ainda, que **o não comparecimento no prazo previsto, desobriga a Secretaria Municipal de Saúde a efetivar a respectiva CONTRATAÇÃO.**

CUMPRASE

Gabinete do Secretário Municipal de Saúde do Município de Catalão, Estado de Goiás, aos 09 (nove) dias do mês de janeiro de 2024.

VELOMAR GONÇALVES RIOS
Secretário Municipal de Saúde/Gestor do FMS

NELSON MARTINS FAYAD
Secretário Municipal de Administração

ANEXO ÚNICO

CARGO: MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA TEMPORÁRIO

CÓD. CARGO: 017

INSCRIÇÃO	NOME	CPF	DATA DE NASC.	TOTAL PONTOS	CLAS.	RESULTADO
2023040869	FERNANDA VIEIRA RODOVALHO	61860557104	13/09/1973	100	01	CLASSIFICADO/ APROVADO
2023040115	LETICIA MARIA MODES COSTA SCOFONI	39791037817	23/06/1992	100	02	CLASSIFICADO/ APROVADO

CARGO: MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA PSF

CÓD. CARGO: 022

INSCRIÇÃO	NOME	CPF	DATA DE NASC.	TOTAL PONTOS	CLAS.	RESULTADO
2023041105	MICHELE FERREIRA SILVERIO	02636516140	25/07/1987	100	01	CLASSIFICADO/ APROVADO