



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

**EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 009/2024 - PROCESSO SELETIVO 033/2023**

O Prefeito Municipal de Camboriú, no uso de suas atribuições, e tendo em vista a homologação do resultado do Processo Seletivo – Edital nº 033/2023, CONVOCA os candidatos aprovados no processo seletivo para entrega de documentos e posterior contratação em Caráter Temporário para atender a Secretaria Municipal de Saúde, no Município de Camboriú.

**Cargo: SERVENTE**

Nome do Candidato	Classificação
CARLA RAFAELA ANTUNES	13

**Art. 1º** - Os candidatos convocados devem comparecer na Secretaria Municipal de Saúde, no Departamento de Recursos Humanos nos dias 01 e 02 de Abril de 2024 **das 13:30hrs as 17:00hrs**, para realizar a entrega da documentação. O não comparecimento dos candidatos convocados até a data prevista acarretará a renúncia à vaga.

**Art. 2º** - Concluída a fase de apresentação dos documentos, serão chamados para ocupar a vaga, bem como a data de início das atividades laborais, por ordem de classificação e com toda documentação entregue, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 3º** - Os aprovados no Processo Seletivo, ora convocados, deverão apresentar a seguinte documentação:



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
Documentos a serem apresentados (original e cópias)**

1. Duas Fotografias (3x4 Atual);
2. Comprovante de residência; (**no nome do candidato ou declaração do proprietário do imóvel – ANEXO I autenticada em cartório**), acompanhado do comprovante de residência – LUZ, ÁGUA OU TELEFONE FIXO (ATUALIZADO);
3. RG - Cédula de Identidade (**não pode ser carteira de habilitação**);
4. CPF;
5. Comprovante de inscrição no conselho de classe, respectivo (**carteira COREN-SC, CRM-SC, CRO-SC, CRF-SC, dentro do prazo de validade, quando couber**);
6. Comprovante de nível de escolaridade exigido para o cargo (conforme Edital);
7. Certidão de casamento (se houver);
8. PIS/PASEP (pode ser o cartão cidadão);
9. Carteira de Trabalho e Previdência Social; (frente com a foto e verso com os dados pessoais);
10. Título de eleitor;
11. Certificado de reservista (se masculino);
12. CNH (**somente para motoristas**);
13. Cópia Certificado de Curso de formação inicial (somente para Agente de Endemias e Agente Comunitário de Saúde);
14. Curso Especializado para Condutores de Veículo de Emergência (**somente para motoristas/** Conforme Edital).
15. Cópia do cartão do banco Itaú frente e verso, (se não tiver passar no RH da Secretaria da Saúde e pegar a requisição para abertura de conta);
16. Certidão nascimento ou RG dos dependentes (se houver);
17. Certidão de nascimento e CPF dos filhos menores de 21 anos (**OBRIGATÓRIO**);
18. Imposto de Renda (se declarar);
19. Atestado médico admissional de saúde física. (**Feito de forma particular, dentro do prazo do chamamento.**)
20. Declaração de quitação com as obrigações eleitorais e de estar em pleno gozo dos direitos políticos (**retirado via internet: [www.tse.jus.br](http://www.tse.jus.br)**);
21. Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Estadual, Comarca 1º grau (**retirado via internet: [www.tjsc.jus.br](http://www.tjsc.jus.br)**);
22. Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal (**retirado via internet: [www.trf4.jus.br](http://www.trf4.jus.br)**);
23. Certidão Negativa de Débitos no conselho de classe, respectivo (**retirado via internet**), (MÉDICO, DENTISTA, ENFERMEIRA, TÉCNICO ENFERMAGEM, AUXILIAR DE ENFERMAGEM, FARMACEUTICO, ETC).
24. Qualificação Cadastral E-Social (**retirado via internet: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml?jsessionid=yT0sdSkDSLYSyfvvJGvY69kJJvzBsrLyZssVRB98QmFFwd17TZvf!-669406656>**).
25. Comprovante de situação cadastral do CPF  
**<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp>**).



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

Camboriú (SC), 28 de Março de 2024.

**ELISAMA DE FREITAS SCHULLE**  
Secretário Municipal da Saúde



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA**

..... portador (a) do RG nº .....,  
inscrito no CPF sob nº .....

**DECLARA** para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas

da Lei, que o Sr. (a) ..... portador (a)

do RG nº ..... e inscrito no CPF sob o nº

..... é residente e domiciliado na Rua  
nº .....

Bairro..... Cidade de

...../SC.

Declara ainda estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na  
ação penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrito abaixo.

**Art. 299** - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

**Pena** - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Camboriú, ...../..... /2024

.....  
**Assinatura do Declarante**