



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

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 023/2024 - PROCESSO SELETIVO 026/2023

O Prefeito Municipal de Camboriú, no uso de suas atribuições, e tendo em vista a homologação do resultado do Processo Seletivo – Edital nº 026/2023, 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: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE-RIO PEQUENO

Nome do Candidato	Classificação
CAROLINE GENOBIE ANTONIO	05

Art. 1º - Os candidatos convocados devem comparecer na Secretaria Municipal de Saúde, no Departamento de Recursos Humanos nos dias 23 e 24 de Abril de 2024 **das 9:30 as 11:30 das 13:30hrs as 16:30hrs**, 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/data 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**);
21. Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Estadual, Comarca 1º grau (**retirado via internet: www.tjsc.jus.br**);
22. Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal (**retirado via internet: 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), 22 de Abril 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