



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA  
ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**RETIFICAÇÃO Nº 01 REFERENTE AO  
PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL SIMPLIFICADO Nº 0001/2021**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUMBIARA**, no uso de suas atribuições legais e considerando o Edital Público de Processo Seletivo Emergencial Simplificado Nº 01/2021, resolve retificar os seguintes itens:

**ONDE SE LÊ:**

**6.1.** As inscrições deverão ser feitas diretamente na Secretaria Municipal de Saúde, no período de 11 a 19 de março de 2021, das 08 (oito) às 17 (dezessete) horas, mediante o preenchimento do formulário de inscrição, anexação de documentos pessoais, comprovante de endereço, currículo, comprovante de escolaridade para os cargos de nível básico e médio, diploma e documentação comprobatória dos títulos, quando necessário.

**LEIA-SE:**

**6.1.** As inscrições deverão ser feitas diretamente na Secretaria Municipal de Saúde, **no período de 12 a 26 de março de 2021, das 08 (oito) às 17 (dezessete) horas**, mediante o preenchimento do formulário de inscrição, anexação de documentos pessoais, comprovante de endereço, currículo, comprovante de escolaridade para os cargos de nível básico e médio, diploma e documentação comprobatória dos títulos, quando necessário.

**ONDE SE LÊ:**

**8.1.** Todas as pessoas interessadas, que atenderem ao presente chamado e comprovarem satisfatoriamente os requisitos constantes deste edital serão contratados pela Administração Pública Municipal.



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA  
ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**LEIA-SE:**

*8.1.* Todas as pessoas interessadas, que atenderem ao presente chamado e comprovarem satisfatoriamente os requisitos constantes deste edital, após a realização de sorteio, dadas a conveniência e necessidade, serão contratados pela Administração Pública Municipal.

**ONDE SE LÊ:**

*10.3.* Todos os documentos comprobatórios deverão ser apresentados em cópias frente e verso, que poderá ser feita pela própria Secretaria Municipal de Saúde, no ato de averiguação da autenticidade do documento original.

**LEIA-SE:**

*10.3.* Todos os documentos comprobatórios deverão ser apresentados em cópias frente e verso, e a Secretaria Municipal de Saúde fará a averiguação da autenticidade do documento original.

**No Anexo VIII - Declaração De Parentesco, ONDE SE LÊ:**

Em caso afirmativo, citar o nome do juiz ou servidor (a), com o respectivo grau de parentesco.

**LEIA-SE:**

Em caso afirmativo, citar o nome do servidor (a), com o respectivo grau de parentesco.

Por fim, o Anexo IX – Formulário de Inscrição, será utilizado o seguinte padrão a ser fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo que todos os itens são de apresentação obrigatória:



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA  
ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Município de Itumbiara  
Estado de Goiás

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_

	<i>Curriculum Vitae</i>
	CPF
	RG ou CNH
	Carteira de identidade profissional, devidamente registrada no Conselho Regional de sua categoria
	Certidão de quitação junto ao Conselho Regional respectivo
	Consulta de regularidade do CPF
	Título De Eleitor
	Comprovante de votação (ou declaração de situação regular emitida pelo TSE)
	Reservista se homem
	Comprovante de endereço (atualizado)
	PIS/PASEP
	Prova de quitação com a Fazenda Pública Municipal do domicílio do interessado
	Prova de quitação com a Fazenda Pública Estadual do domicílio do interessado
	Prova de quitação com a Fazenda Pública Federal
	Certidão negativa de inexistência de débitos adimplidos perante a justiça do trabalho
	Cópia do Diploma de conclusão de seu respectivo curso superior e/ou da especialidade
	Diplomas de qualificação profissional
	Declaração de Vínculo (não exerce outra função pública)
	02 Fotos 3X4 (Recentes)
	Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física – 2019/2020 (ou de isenção)
	Carteira de Trabalho (Página da foto/verso e do último contrato de trabalho)
	Comprovante de Estado Civil (Certidão de Casamento ou de Nascimento)
	Certidão de Nascimento e Cartão de Vacina dos filhos menores de 14 anos
	Declaração de Parentesco

Itumbiara, Estado de Goiás, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA  
ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**GUILHERME DAVI DA SILVA**

Secretário Municipal de Saúde

Gestor do Fundo Municipal de Saúde