



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**EDITAL PÚBLICO DE PROCESSO SELETIVO
EMERGENCIAL SIMPLIFICADO Nº 0001/2021**

Processo Seletivo Emergencial Simplificado para contratação de profissionais de nível superior e técnico para triagem e atendimento direto ou indireto aos pacientes confirmados ou suspeitos de contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e de profissionais de nível básico para o suporte e manutenção da rede pública de atendimento hospitalar.

Itumbiara, Estado de Goiás, 09/03/2021.



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ÍNDICE GERAL DO EDITAL

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS
2. PREÂMBULO
3. DO OBJETO E DISPOSIÇÕES PRELIMINARES
4. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL
5. DAS VEDAÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO
6. DA INSCRIÇÃO
7. DA RESERVA DE VAGAS AOS (AS) CANDIDATOS (AS) COM DEFICIÊNCIA E/OU NEGROS (AS) E PARDOS (AS)
8. DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO
9. DA CONVOCAÇÃO
10. DA CONTRATAÇÃO
11. DO RECURSO
12. DISPOSIÇÕES FINAIS



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXOS DO EDITAL

ANEXO I - CRONOGRAMA

ANEXO II - CARGOS, CARGA HORÁRIA E SALÁRIOS

ANEXO III - REQUISITOS DO CARGO

ANEXO IV - LAUDO MÉDICO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

ANEXO V - AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

ANEXO VI - AUTODECLARAÇÃO GRUPO DE RISCO COVID-19

ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

ANEXO IX - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL SIMPLIFICADO Nº 0001/2021

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

CONSIDERANDO a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde, a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por meio da Portaria GAB/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 e o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), no tocante ao seu eixo assistencial;

CONSIDERANDO os arts. 261 e seguintes da Lei Municipal 012/99 (Estatuto do Servidor), que dispõe que: “Para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, os órgãos da Administração Pública Direta, as autarquias e fundações públicas de Itumbiara poderão efetuar contratação de pessoal por tempo determinado, nas condições e prazos estabelecidos nesta Lei Complementar”;

CONSIDERANDO a Lei Municipal nº 4.339/2013, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal e a Resolução Normativa do TCM nº 007/2005 e dá outras providências;

CONSIDERANDO que dispõe o art. 1º da referida lei que: “Para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, os órgãos da Administração direta, as autarquias e as fundações públicas poderão efetuar contratação de pessoal por tempo determinado, nas condições e prazos previstos nesta Lei”;

CONSIDERANDO que a necessidade de contratação temporária e excepcional por interesse público se justifica nos casos de assistência a situações de calamidade pública e assistência emergencial em saúde pública, nos termos do art. 2º, da referida lei;

2. PREÂMBULO

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUMBIARA**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 04.394.796/0001-65, com sede na Rua João Henrique Duarte, nº 215 – Bairro Alto da Boa Vista, comarca de Itumbiara, Estado de Goiás, torna pública a realização de **PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL SIMPLIFICADO** de profissionais para a complementação da força de trabalho nos Centros de Atendimentos Emergenciais para COVID-19 e Hospital Municipal Modesto de Carvalho, visando o atendimento à população no combate à pandemia do Coronavírus.



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. DO OBJETO E DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

3.1. O Processo Seletivo Emergencial Simplificado tem por objetivo a contratação de profissionais de nível superior e técnico para triagem e atendimento direto ou indireto aos pacientes confirmados ou suspeitos de contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e, ainda, profissionais para o suporte e manutenção da rede pública de atendimento hospitalar, conforme descritos no anexo II, mediante contratação temporária pelo período inicial de 180 (cento e oitenta) dias, podendo ser prorrogado por igual período.

3.2. Os(as) candidatos(as) que atenderem as exigências mínimas serão convocado(as), em caráter de urgência e de acordo com os termos definidos neste edital.

3.3. A remuneração e a carga horária estão descritas no anexo II.

3.4. Os contratados, por meio do presente processo, não integrarão, em nenhuma hipótese, o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Administração.

4. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL

4.1. Constituem requisitos para a participação no Processo Seletivo Emergencial Simplificado promovido pelo presente Edital:

a) ser brasileiro(a) nato(a) ou naturalizado(a) e no caso de nacionalidade portuguesa estar amparado(a) pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, na forma do art. 13 do Decreto nº 70.436, de 18/04/1972, art. 12 da Constituição Federal/1988 e art. 3º da Emenda Constitucional nº 19 de 04/06/1998;

b) estar devidamente registrado e em dia junto ao respectivo Conselho Profissional específico, para o cargo que assim o exigir;

c) não estar prestando o Serviço Militar Obrigatório no período da contratação e estar em situação regular com as obrigações militares, se do sexo masculino;

d) não possuir vínculos de serviço com carga horária incompatível com a do cargo a ser ocupado;

e) não ser empregado com vínculo no Município de Itumbiara;

f) estar em situação regular na esfera criminal perante a Justiça Federal e Estadual no Brasil, do local em que reside ou residiu nos últimos 06 (seis) meses;



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- g) estar em situação regular perante a Justiça Eleitoral;
- h) ter aptidão física para o exercício das atribuições do cargo, que será comprovada por meio de exames médicos específicos no processo de admissão;
- i) ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data de contratação; e
- j) não fazer parte do grupo listado no item 05 deste Edital (DAS VEDAÇÕES).

4.2. Para fins de comprovação do disposto no subitem 3.1 deste edital, o(a) candidato(a) prestará declaração, sob as penas da lei, cuja documentação comprobatória deverá ser apresentada no momento da contratação.

4.3. O requerimento de inscrição dos(as) interessados(as) será dirigido ao Secretário Municipal de Saúde, devendo ser formalizado dentro do prazo e no local de inscrição indicados no item “6.1.” do presente edital, devendo estar acompanhado dos seguintes documentos:

- a) requerimento, solicitando inscrição (Anexo IX);
- b) *Curriculum Vitae*;
- c) cópia do CPF;
- d) cópia da Carteira de identidade profissional, devidamente registrada no Conselho Regional de sua categoria;
- e) consulta de regularidade do CPF (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: www.receita.fazenda.gov.br);
- f) título de eleitor com a quitação eleitoral devida;
- g) certificado de reservista (sexo masculino);
- h) comprovante de endereço;
- i) cadastro no PIS/PASEP/NIT/INSS;
- j) prova de quitação com a Fazenda Pública Municipal do domicílio do interessado;
- k) prova de quitação com a Fazenda Pública Estadual do domicílio do interessado;
- l) prova de quitação com a Fazenda Pública Federal (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: www.receita.fazenda.gov.br);



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- m) certidão negativa de inexistência de débitos adimplidos perante a justiça do trabalho (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: www.tst.jus.br);
- n) comprovante de Inscrição junto ao Conselho Regional respectivo;
- o) certidão de quitação junto ao Conselho Regional respectivo;
- p) cópia do Diploma de conclusão de seu respectivo curso superior e/ou da especialidade;
- q) título de especialista na área de interesse conforme os serviços descritos no Anexo III deste edital, fornecido pela entidade profissional competente; e
- r) declaração se exerce ou não função pública. Caso exerça função pública, deverá ser indicada a entidade empregadora, a forma de provimento, cargo e horário de trabalho (Anexo VII).

4.3.1. Todos os documentos exigidos nas letras “j”, “k”, “l” e “m”, deverão ser apresentados dentro do prazo de validade no ato da inscrição.

4.3.2. As categorias profissionais que não possuem carteira de identidade profissional que requererem inscrição, deverão apresentar cópia autenticada do documento de Identidade (RG).

4.3.3. Os documentos necessários à inscrição deverão ser apresentados em original e cópia.

4.3.4. Os documentos apresentados por cópia deverão ser autenticados por cartório competente ou por servidor da administração (membro da Comissão de Processo Seletivo da Secretaria Municipal de Saúde ou qualquer outro servidor designado para tal mister ou designado em publicação oficial).

4.3.5. Os documentos emitidos em meio eletrônico, com o uso de certificação digital, serão tidos como originais, estando sua validade condicionada à verificação de autenticidade pela Administração Pública.

5. DAS VEDAÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

5.1. Tendo em vista que a presente seleção, tem como objetivo a contratação de profissionais de nível superior e técnico para triagem e atendimento direto ou indireto aos pacientes confirmados ou suspeitos de contágio do Novo Coronavírus (COVID-19) e profissionais para o suporte e manutenção da rede hospitalar, fica vedada a participação e contratação de candidatos pertencentes ao grupo de pessoas consideradas vulneráveis (grupo de risco), conforme lista abaixo:



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- a) Não possuir idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, nem completar 60 (sessenta) anos até um ano após a data de homologação do processo seletivo emergencial, conforme Anexo I – CRONOGRAMA;
- b) Diabetes insulino-dependente;
- c) Insuficiência renal crônica;
- d) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), enfisema pulmonar, asma moderada ou grave, tuberculose ativa ou seqüela pulmonar decorrente de tuberculose;
- e) Doenças cardíacas graves, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica severa;
- f) Imunodeprimidos, salvo aqueles acometidos com doenças autoimunes sem uso de imunossuppressores, conforme regulamentação a ser expedida pela SOST/SEDE;
- g) Obesidade mórbida com IMC igual ou superior a 40;
- h) Cirrose ou insuficiência hepática;
- i) Gestantes ou lactantes de crianças até 1 (um) ano de idade;
- j) Responsáveis pelo cuidado ou que coabitam com uma ou mais pessoas com confirmação de diagnóstico de infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19).

6. DA INSCRIÇÃO

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.

6.2. O preenchimento correto dos dados no ato da inscrição é de responsabilidade exclusiva do candidato(a), não sendo admitidas alegações de erro e alterações de dados após efetivada a inscrição.

6.3. A constatação da existência de declarações falsas, inexatas ou divergências entre os dados informados na inscrição e documentos apresentados, determinará o cancelamento da inscrição ou o desligamento, caso já contratado, bem como a anulação de todos os atos decorrentes, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis, sendo assegurado o direito de recurso.



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.4. A inscrição do(a) candidato(a) implicará o conhecimento integral destas disposições e a aceitação tácita das condições do presente Processo Seletivo Emergencial Simplificado, tais como se acham definidas neste edital e nas normas legais pertinentes, bem como em eventuais aditamentos, comunicados e instruções específicas, acerca das quais não poderá alegar desconhecimento.

6.5. Não será cobrada taxa de inscrição para a participação no Processo Seletivo Emergencial.

**7. DA RESERVA DE VAGAS AOS(AS) CANDIDATOS(AS)
COM DEFICIÊNCIA E/OU NEGROS(AS) E PARDOS(AS)**

7.1. O Processo Seletivo Emergencial garante a reserva de vagas para pessoas com deficiência – em atendimento ao art. 37, inciso VIII, da Constituição Federal, à Lei nº 7.853/89 e ao Decreto nº 9.508/18 – e a reserva de vagas para pessoas negras e pardas – em atendimento à Lei nº 12.990/2014.

7.2. Durante o preenchimento do formulário de inscrição, o(a) candidato(a), que pretenda fazer uso das prerrogativas que lhes são conferidas pela legislação, deverá marcar a opção de que deseja concorrer às vagas reservadas às pessoas com deficiência e/ou às vagas reservadas aos(as) candidatos(as) negros(as) e pardos(as), conforme o caso.

7.3. É de exclusiva responsabilidade do(a) candidato(a) a opção e o preenchimento no formulário de inscrição da AUTODECLARAÇÃO para concorrer às vagas reservadas as pessoas com deficiência e/ou às vagas reservadas aos(as) candidatos(as) negros(as) e pardos (as), conforme o caso.

7.4. A aferição da veracidade da AUTODECLARAÇÃO de pessoa com deficiência será realizada no momento da contratação e considerará, presencialmente, as informações constantes no laudo médico original ou cópia autenticada, emitidos nos últimos 12 (doze) meses, a ser apresentado pelo(a) candidato(a), devendo ser redigido em letra legível e dispor sobre a espécie e o grau ou nível da deficiência da qual o(a) candidato(a) é portador(a), com expressa referência ao código de Classificação Internacional de Doença – CID, citação do nome do(a) candidato(a), carimbo indicando o nome, número do CRM e a assinatura do(a) médico(a) responsável por sua emissão.

7.5. A aferição da veracidade da AUTODECLARAÇÃO de pessoa negro(a) ou pardo(a) será realizada no momento da contratação e considerará, presencialmente, tão somente, os aspectos fenotípicos dos(as) candidatos(as).



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8. DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO

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.

8.2. O Chamamento para a prestação dos serviços neste edital será feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Itumbiara, dentro de seus critérios e conveniências.

8.3. Se o número de pessoas inscritas neste processo ultrapassarem as necessidades da Administração Pública será feito sorteio público para escolha dos contratados.

8.4. O local do sorteio descrito no ANEXO I será divulgado por meio de publicação Diário Oficial do Município – DOM, com antecedência mínima de 03 (três) dias corridos.

8.5. Havendo novos interessados no processo seletivo que manifestarem o interesse após o sorteio realizado no item “8.3.”, estes serão classificados em ordem sequencial posterior aos já sorteados.

8.6. Na hipótese de dois ou mais interessados se apresentarem no mesmo dia, será feito sorteio entre esses para definição da posição nessa ordem sequencial.

8.7. Não havendo número de vagas limitadas, serão selecionados todos os interessados que atenderem às condições deste edital.

9. DA CONVOCAÇÃO

9.1. A convocação oficial do(a) candidato(a) para o processo de contratação dar-se-á por meio de publicação no site da Prefeitura Municipal de Itumbiara, no Diário Oficial do Município - DOM, e também por qualquer meio hábil de comunicação (e-mail ou telefone), de acordo com o informado pelo(a) candidato(a) no cadastro do ato da inscrição para a sua localização.

9.2. A convocação observará a listagens: dos(as) candidatos(as) às vagas para ampla concorrência; dos(as) candidatos(as) às vagas para pessoa com deficiência e dos(as) candidatos(as) às vagas para candidatos(as) negros (as) ou pardo(a)s.

9.3. A convocação para admissão dos(as) candidatos(as) aprovados obedecerá, rigorosamente, o sorteio informado no item “8.3.”.

9.4. O não comparecimento do(a) candidato(a) no prazo estipulado para contratação significará a exclusão do(a) candidato(a) no certame.



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9.5. É de responsabilidade exclusiva do(a) candidato(a) classificado(a), manter atualizado o seu endereço eletrônico.

9.6. A Secretaria Municipal de Saúde não se responsabiliza por eventuais prejuízos ao(a) candidato(a) decorrentes de informações cadastrais não atualizadas.

10. DA CONTRATAÇÃO

10.1. A contratação do(a) candidato(a) fica condicionada à apresentação e entrega das documentações necessárias à equipe de gestão de pessoas da Secretaria Municipal de Saúde de Itumbiara para o qual concorreu e foi convocado, disponíveis no endereço eletrônico <http://www.itumbiara.go.gov.br>.

10.2. As AUTODECLARAÇÕES de pertencentes às cotas destinadas às pessoas com deficiência e/ou negros (as) e pardo(as) deverão ser comprovadas no momento da contratação, conforme legislação vigente.

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.

10.4. Comprovada, em qualquer tempo, irregularidade ou ilegalidade na obtenção dos documentos apresentados, o(a) candidato(a) terá anulada a respectiva participação e será excluído do Processo Seletivo de que trata o presente edital.

10.5. O(a) candidato(a) aprovado(a) deverá, obrigatoriamente, submeter-se à exame admissional, que avaliará sua aptidão física e mentalmente para o exercício das atribuições do cargo.

10.6. O(a) candidato(a) também será excluído(a) do Processo Seletivo Emergencial Simplificado, quando, no ato da análise de documentação para contratação:

- a) não atender aos requisitos necessários para o cargo;
- b) não apresentar a documentação comprobatória, sendo o caso;
- c) não apresentar a documentação solicitada para admissão;
- d) se enquadrar nos casos de vedação previstos no item 5 deste edital.

10.7. O (a) candidato (a) que não se enquadrar como pessoa com deficiência ou pessoa negra e parda, na forma da legislação vigente, permanecerá somente na listagem dos(as) candidatos(as) às vagas para ampla concorrência.



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.8. A contratação se dará por meio de assinatura de contrato de trabalho por tempo determinado.

11. DO RECURSO

11.1. Será admitido recurso do candidato(a), no prazo do cronograma (Anexo I), devidamente fundamentado, com clareza, concisão e objetividade, informando as razões pelas quais discorda do resultado.

11.2. O requerimento deverá ser entregue, após análise dos documentos entregues para contratação, diretamente à Equipe de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde de Itumbiara, anexando ao requerimento toda documentação comprobatória pertinente.

11.3. Não serão aceitos recursos enviados após o prazo estipulado ou em desacordo com as regras previstas neste edital.

11.4. A decisão que avaliar o recurso interposto pelo candidato é irrecorrível.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. O presente Processo Seletivo Emergencial Simplificado terá validade de 01 (um) ano, a contar da data da homologação do seu resultado.

12.2. O presente Edital poderá ser revogado ou anulado a qualquer momento, no todo ou em parte, por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direito à indenização ou reclamação de qualquer natureza.

12.3. Para todos os efeitos, deverá ser considerado o horário oficial de Brasília, Distrito Federal.

12.4. Todo o acompanhamento das inscrições, análise de recursos, classificação e contratação ficará a cargo da Equipe de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde de Itumbiara.

12.5. Os esclarecimentos e informações adicionais poderão ser obtidos, exclusivamente, no endereço eletrônico secsaude@itumbiara.go.gov.br.

12.6. Os casos omissos serão dirimidos pela Diretoria de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde.

GUILHERME DAVI DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do Fundo Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL Nº 001/2020 – SMS
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EMERGENCIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I
CRONOGRAMA

PERÍODO	ATIVIDADE
11.03.2021	Publicação do Edital
12.03.2021 a 26.03.2021	Período de inscrições e entrega de documentos
27.03.2021	Sorteio das vagas
29.03.2021	Divulgação do resultado/Publicação do resultado no Diário Oficial do Município – DOM
29.03.2021	Recurso contra resultado preliminar
30.03.2021	Divulgação do Resultado Final, Homologação do Processo Seletivo Simplificado e Resultado do Recurso



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II
CARGOS, CARGA HORÁRIA E SALÁRIOS

QUADRO DE CARGOS E SALÁRIOS PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO NÍVEL SUPERIOR				
CARGO / ESPECIALIDADE	QUANTIDADE PROFISSIONAIS	CADASTRO DE RESERVA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REMUNERAÇÃO
Médico G.O.	3	4	Plantão 12 horas	R\$ 1.000,00 a R\$1.300,00
Médico Intensivista	1	4	Plantão 12 horas	R\$ 1.000,00 a R\$1.300,00
Médico Plantonista	10	4	Plantão 12 horas	R\$ 1.000,00 a R\$1.300,00
Nutricionista	1	6	30 horas	R\$ 2.958,92
Farmacêutico	3	15	40 horas	R\$ 3.500,00
Fisioterapeuta Intensivista	3	3	30 horas	R\$ 2.958,92
Psicólogo	2	15	30 horas	R\$ 2.958,96
Enfermeiro ¹	8	32	40 horas	R\$ 3.112,11

QUADRO DE CARGOS E SALÁRIOS PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO NÍVEL TÉCNICO				
PROFISSIONAL	QUANTIDADE PROFISSIONAIS	CADASTRO DE RESERVA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REMUNERAÇÃO
Técnico em Radiologia	9	10	24 horas	R\$ 2.253,77
Técnico de Enfermagem ²	20	30	40 horas	R\$ 1.100,00

QUADRO DE CARGOS E SALÁRIOS PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO NÍVEL MÉDIO / BÁSICO				
PROFISSIONAL	QUANTIDADE PROFISSIONAIS	CADASTRO DE RESERVA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REMUNERAÇÃO
Auxiliar de Farmácia	6	6	40 horas	R\$ 1.100,00
Auxiliar de Serviços Gerais	10	10	40 horas	R\$ 1.100,00
Cozinheira	6	4	40 horas	R\$ 1.100,00
Padioleiro	8	5	40 horas	R\$ 1.100,00
Recepcionista	6	6	40 horas	R\$ 1.100,00

¹ A cada plantão de 12 horas será pago à categoria o valor de R\$ 250,00;

² A cada plantão de 12 horas será pago à categoria o valor de R\$ 130,00;

* Serão implementados os adicionais de insalubridade e periculosidade aos cargos a que fizerem jus de acordo com a legislação vigente.



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III
REQUISITOS DO CARGO

CARGO	REQUISITOS
MÉDICO	Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação; Certificado de conclusão de Residência Médica na especialidade do cargo em questão, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica; ou Título de especialista em Medicina de Emergência, Medicina Intensiva, Ginecologia e Obstetrícia, reconhecido pela Associação Médica Brasileira e registrado no Conselho Regional de Medicina; e registro profissional no Conselho Regional de Medicina
ENFERMEIRO	Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Enfermagem, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação; e registro profissional no Conselho Regional de Enfermagem.
FISIOTERAPEUTA	Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Fisioterapia, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação; acrescido de registro profissional no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
FARMACÊUTICO	Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Farmácia, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação; e registro profissional no órgão competente.
NUTRICIONISTA	Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Nutrição, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação; e registro profissional no órgão competente.
PSICÓLOGO	Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Psicologia, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação; e registro profissional no Conselho Regional de Psicologia.
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Certificado, devidamente registrado, de curso de ensino médio, fornecido por instituição educacional, reconhecido pelo Ministério da Educação; Certificado de conclusão de curso Técnico em Enfermagem; e registro profissional no Conselho Regional de Enfermagem.



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TÉCNICO EM RADIOLOGIA	Certificado, devidamente registrado, de curso de ensino médio, fornecido por instituição educacional, reconhecido pelo Ministério da Educação; Certificado de conclusão de curso Técnico em Radiologia; e registro profissional no Conselho Regional de Radiologia.
PADIOLEIRO	Certificado, devidamente registrado, de curso de ensino médio, fornecido por instituição educacional, reconhecido pelo Ministério da Educação.
AUXILIAR DE FARMÁCIA	Certificado, devidamente registrado, de curso de ensino médio, fornecido por instituição educacional, reconhecido pelo Ministério da Educação.
RECEPCIONISTA	Certificado, devidamente registrado, de curso de ensino médio, fornecido por instituição educacional, reconhecido pelo Ministério da Educação.
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Certificado, devidamente registrado, de curso de ensino fundamental, fornecido por instituição educacional, reconhecido pelo Ministério da Educação.
COZINHEIRO(A)	Certificado, devidamente registrado, de curso de ensino fundamental, fornecido por instituição educacional, reconhecido pelo Ministério da Educação.



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV
LAUDO MÉDICO LAUDO MÉDICO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

O(a) candidato(a) _____,
inscrito na CI/RG sob o nº _____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____,
foi submetido(a), nesta data, a exame clínico, sendo identificada a existência de DEFICIÊNCIA
em conformidade com o art. 37, inciso VIII, da CF/88, com a Lei Federal 7.853/89,
regulamentada pelo art. 37 do Decreto Federal 3.298/99 e com a Lei Estadual nº 14.715/2004.
Observação: Espécie, grau ou nível da deficiência da qual o(a) candidato(a) é portador(a), com
expressa referência ao código de Classificação Internacional de Doença-CID:

Itumbiara, Estado de Goiás, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Candidato

Assinatura, carimbo e CRM do Médico



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V
AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu, _____, portador da CI/RG sob o nº _____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, declaro que sou negro Preto () Negro Pardo () para o fim específico de atender ao Item 7.2 deste edital de Processo Seletivo Simplificado Emergencial da Secretaria Municipal de Saúde de Itumbiara, para o cargo de _____.

Estou ciente de que, se for detectada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais e administrativas, inclusive de minha eliminação neste Processo Seletivo Simplificado Emergencial em qualquer fase e, caso tenha sido efetivada, a anulação de minha convocação ou contratação, ressalvado o direito à ampla defesa e contraditório.

Itumbiara, Estado de Goiás, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Candidato



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VI
AUTODECLARAÇÃO GRUPO DE RISCO COVID-19

Eu, _____, portador da CI/RG sob o nº _____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, não me enquadro nos grupos de risco para COVID-19 elencados nas “Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID19 e outras síndromes gripais” do Ministério da Saúde, abaixo relacionadas (Trabalhadores imunodeprimidos ou com doenças crônicas graves):

1. Imunossupressão associada a medicamentos como corticoide em uso prolongado, quimioterápicos e inibidores de TNF-alfa;
2. Neoplasias;
3. HIV/Aids;
4. Doenças hematológicas graves, como anemia falciforme;
5. Cardiopatias graves ou descompensadas, como insuficiência cardíaca, infarto, revascularização e arritmia;
6. Pneumopatias graves ou descompensadas, com dependência de oxigênio, asma moderada ou grave, doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC e tuberculose;
7. Transtornos neurológicos e de desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração, como lesão medular, acidente vascular encefálico (AVE) e doenças neuromusculares;
8. Hepatopatias crônicas, como atresia biliar, hepatites crônicas e cirrose;
9. Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
10. Diabetes insulino-dependente. - Gestantes ou lactantes de crianças até 1 (um) ano de idade*.

Itumbiara, Estado de Goiás, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Candidato



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

Em consonância com o disposto nos incisos XVI e XVII e parágrafo 10 do art. 37 da Constituição Federal e a legislação vigente, DECLARO para fins de investidura no cargo de _____, que NÃO EXERÇO qualquer cargo, emprego ou função na Administração Pública, incluídas as Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedades de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, NEM PERCEBO proventos decorrentes de aposentadoria inacumulável com o cargo que tomarei posse.

COMPROMETO-ME a comunicar ao Município de Itumbiara, qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida funcional, que não atenda aos dispositivos legais previstos para os casos de acumulação de cargos.

ESTOU CIENTE de que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e que por ele responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Itumbiara, Estado de Goiás, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Candidato



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VIII
DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu, _____,
DECLARO, sob as penas da lei, (ser ou não ser) _____ cônjuge, companheiro (a) ou
parente, em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de servidor (a)
deste município.

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

Itumbiara, Estado de Goiás, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Candidato



MUNICÍPIO DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IX
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO: _____

ESTADO CIVIL: _____ SEXO: _____ NASCIMENTO: ___/___/___

RG: _____ CPF: _____ TELEFONE: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

EMAIL: _____

	02 Fotos 3X4 (Recentes)
	Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física – 2019/2020 (ou de isenção)
	Declaração de Bens (apenas se não for declarante junto à Receita Federal)
	RG
	CPF
	Carteira de Trabalho (Página da foto/verso e do último contrato de trabalho)
	PIS/PASEP
	TITULO DE ELEITOR
	COMPROVANTE DE VOTAÇÃO (ou declaração de situação regular emitida pelo TSE)
	RESERVISTA SE HOMEM
	Comprovante de Estado Civil (Certidão de Casamento ou de Nascimento)
	Certidão de Nascimento e Cartão de Vacina dos filhos menores de 14 anos
	Comprovante de endereço (atualizado)
	Declaração de Vínculo (não exerce outra função pública)
	Declaração de Parentesco
	Diplomas de qualificação profissional

Itumbiara, Estado de Goiás, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Candidato