



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE SERRA AZUL DE MINAS**

*"NOSSO BEM MAIOR É O BEM DE TODOS"*

Tel: (38) 3547-1222

Email: saudesam@gmail.com



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 02/2024**

O Município de Serra Azul de Minas (MG), neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais e, considerando a necessidade de operacionalizar o quadro funcional da Unidade Mista de Saúde Lucas Bartolomeu da Silva, bem como para manutenção das atividades e serviços públicos prestados por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, RESOLVE abrir inscrição de candidatos à função que abaixo especifica, visando a contratação pela Prefeitura Municipal – Secretaria Municipal de Saúde – Município de Serra Azul de Minas/MG, em caráter temporário, por prazo determinado, previsto em lei ou vinculado ao programa. As contratações obedecerão ao disposto neste Edital e na legislação Municipal e Federal específicas e se destinam a atender necessidade temporária de excepcional interesse público.

**Clausula 1 – Da Função**

1.1. A Prefeitura Municipal de Serra Azul de Minas– Secretaria Municipal de Saúde – torna público que estão abertas as inscrições para a seleção de candidatos ao cargo/função pública que especifica, vinculadas à operacionalização do quadro funcional da Unidade Mista de Saúde Lucas Bartolomeu da Silva, bem como para manutenção das atividades e serviços públicos prestados por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2. A contratação ocorrerá pelo Regime Geral de Previdência Social, com fundamento no Art. 37, inciso IX, da Constituição Federal e na Lei Municipal 252/1990 que regulamenta a contratação temporária.

1.3. O Contrato terá prazo de 06 (seis) meses ou antecipado o seu término nas hipóteses legais, podendo o prazo ser prorrogado por igual período.

1.4. A remuneração será equivalente ao valor fixado conforme **Anexo III**:

**Cláusula 2 – Da Inscrição**

2.1. As inscrições para o processo seletivo serão realizadas no período descrito no ANEXO I, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Serra Azul de Minas, localizada à Rua Deputado Francelino Pereira Santos, nº. 124, Centro, Serra Azul de Minas/MG, CEP: 39.165-000.

2.2. São requisitos para inscrição:

2.2.1. Apresentar (anexar) os documentos que comprovem a habilitação técnica e jurídica, RG e CPF no ato das inscrições;

2.2.2. Possuir a habilitação exigida para o cargo, nos termos da Lei Federal de regência e demais qualificações requeridas no processo seletivo quando da contratação;

2.2.3. Conhecer as exigências estabelecidas neste edital, e estar de acordo com elas;

2.2.4. Ser brasileiro nato ou naturalizado nos termos da Constituição Federal;

2.2.5. Estar em dia com as obrigações eleitorais, e como forma de comprovação, apresentar (anexar) Certidão de Quitação Eleitoral.

2.2.6. Para os candidatos do sexo masculino, estar em dia com as obrigações do serviço militar; e como forma de comprovação, apresentar (anexar) Certificado de Reservista Militar.

2.2.7. Não ter sido condenado por prática de crime contra a administração pública e ainda não ter sido condenado nos crimes previstos nos artigos 121 a 154-B; 213 a 234-C; 248 e 249 todos do Decreto-Lei nº 2.848/1940;

2.3. Para a inscrição, o candidato deverá preencher o formulário que se encontra à disposição, na Secretaria Municipal de Saúde e anexar os documentos exigidos na sub-cláusula 2.2.1 e os títulos previstos na sub-cláusula 3.2.1, que os possuir e pretender pontuar.

2.4. O formulário deverá ser preenchido em todos os seus campos e corretamente, **sob total responsabilidade do candidato**, com letra legível, não podendo haver rasuras ou emendas, nem omissão de dados nele solicitados.

2.4.1. A omissão dos dados ou conteúdo curricular implica em desclassificação do candidato.

2.5. No ato da inscrição o candidato deverá anexar ao Requerimento de Inscrição o currículo devidamente assinado; os documentos comprobatórios de cursos de especialização, aperfeiçoamento ou qualificação; a comprovação de experiência na área em papel timbrado da instituição na qual prestou serviços, ou cópia da CTPS; o documento de registro junto ao Conselho de Classe dos respectivo cargo que almeja.

2.6. As informações prestadas na solicitação de inscrição, bem como a veracidade dos documentos apresentados, serão de inteira responsabilidade do candidato, dispondo o Município do direito de excluir



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE SERRA AZUL DE MINAS**

"NOSSO BEM MAIOR É O BEM DE TODOS"

Tel: (38) 3547-1222

Email: saudesam@gmail.com



do Processo Seletivo Simplificado aquele que não preencher a solicitação de forma completa e correta, ou verificada a tentativa de fraude ao presente procedimento, em qualquer das suas etapas.

**Cláusula 3 – Da Avaliação**

**3.1.** As avaliações/análises de títulos ocorrerão no dia discriminado no ANEXO I, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Serra Azul de Minas, localizada à Rua Deputado Francelino Pereira Santos, n°. 124, Centro, Serra Azul de Minas/MG, CEP: 39.165-000, conforme especificado nas sub-cláusulas que se seguem.

**3.2.** A avaliação consistirá em:

**3.2.1.** Análise de título(s) conforme pontuação a seguir estabelecida:

Item	Critério	Documentação Comprobatória	Pontos	Pontuação máxima
01	Tempo de serviço prestado na Rede Pública ou Privada de Saúde na área do cargo pretendido.	Certidão, declaração, CTPS ou documento similar, comprovando a experiência profissional	05 pontos por ano de serviço comprovado	50 pontos
			10 pontos se a experiência se deu em programas estaduais ou federais de saúde.	

Item	Critério	Documentação Comprobatória	Titulação	Pontos	Pontuação máxima
02	Formação superior à mínima exigida e relacionada à função do cargo pretendido.	Diploma ou Declaração acompanhada de Histórico Escolar de Instituição e/ou Curso reconhecido pelo MEC	Pós-Graduação (Lato sensu) / Especialização	5 por título	20 pontos
03	Formação Complementar Específica relativa à área de atuação do cargo pretendido.	Certificado ou Declaração emitida pela entidade	Aperfeiçoamento, Capacitação.	4 por título	20 pontos
04	Pós Graduação stricto sensu	Diploma ou Declaração acompanhada de Histórico Escolar de Instituição e/ou Curso reconhecido pelo MEC	Mestrado	10 por título	25 pontos
			Doutorado	15 por título	

**3.2.1.1** A escolaridade mínima exigida para o desempenho da função não será objeto de pontuação.

**3.2.1.2** O(s) Título(s) será(ão) entregue(s) na Secretaria Municipal de Saúde, no ato da inscrição no dia e horário estabelecidos na sub-cláusula 2.1.

**3.2.2.** Verificando-se a ocorrência de empate em relação às notas recebidas por dois ou mais candidatos, terá preferência na ordem classificatória, sucessivamente, o candidato que:

**3.2.1.1** Possuir o maior grau de escolaridade excedendo ao mínimo exigido.

**3.2.1.2** Tiver maior idade, considerando anos, meses e dias.

**3.2.1.3** Tiver maior tempo de serviço.

**3.2.1.4** Por sorteio.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA AZUL DE MINAS

"NOSSO BEM MAIOR É O BEM DE TODOS"

Tel: (38) 3547-1222

Email: saudesam@gmail.com



### Cláusula 4 – Da Contratação e Classificação

4.1. A Contratação dar-se-á por prazo determinado, em caráter temporário (**sub-cláusula 1.3**) e será processada observada a seguinte ordem de prioridade:

4.1.1. Candidato habilitado, obedecido o número de vagas existente e a ordem de classificação com base na avaliação/pontuação;

4.1.2. Esgotada a listagem de candidatos, ou não comparecendo candidato inscrito no momento da contratação, poderá ser contratado candidato não inscrito, mas que atenda às exigências e critérios estabelecidos neste Edital.

4.1.3. No ato da contratação, o candidato deve apresentar, pessoalmente, os originais dos documentos relacionados a seguir:

4.1.3.1. Comprovante de habilitação ou qualificação para atuar na função a que concorre através de Diploma de Conclusão ou Certificado de Conclusão de curso acompanhado de Histórico Escolar de Instituição e/ou Curso reconhecido pelo MEC

4.1.3.2. Documento de Identidade;

4.1.3.2. Comprovante de estar em dia com as obrigações eleitorais;

4.1.3.3. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;

4.1.3.4. CPF;

4.1.3.5. Comprovante de residência com data inferior aos últimos 03 (três) meses;

4.1.3.6. Certificado de reservista, se do sexo masculino;

4.1.3.7. 01 (uma) foto 3 x 4;

4.1.3.8. Certidão de filhos menores de 14 anos;

4.1.3.9. Título eleitoral;

4.1.3.10. Inscrição no Conselho de Classe competente;

4.1.3.11. Comprovante de não enquadramento na vedação de acúmulo de cargos, conforme previsto no art. 37, incisos XVI e XVII, e § 10 da constituição federal (conforme Anexo IV).

### Cláusula 5. Dos Recursos

5.1. Os pedidos de recursos dos resultados da classificação deverão ser dirigidos, por escrito, à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de **02 (dois) dias**, imediatamente após a divulgação oficial da classificação relativa à *Análise de Títulos*.

5.2. Os pedidos de recursos que não estiverem devidamente fundamentados serão imediatamente indeferidos.

5.3. Os pedidos de recursos serão julgados, pela Comissão do Processo Seletivo, no prazo de até **01 (um) dia útil** após o término do prazo do recurso.

### Cláusula 6. Das disposições Gerais

6.1 Não será fornecido ao candidato qualquer documento comprobatório de aprovação, valendo, para esse fim, a homologação do processo seletivo divulgado pela Prefeitura Municipal.

6.2 Os candidatos que atenderem à convocação para admissão e recusarem-se ao preenchimento da vaga serão excluídos do cadastro, sendo o fato formalizado através de Termo de Desistência. Ainda que o candidato se recuse a assiná-lo, duas testemunhas deverão fazê-lo.

6.3 A inscrição do candidato implicará o conhecimento das presentes instruções e aceitação tácita das condições do Processo Seletivo, tais como se acham estabelecidas no Edital e nas normas legais pertinentes, das quais não poderá alegar desconhecimento.

6.4 À Prefeitura Municipal é facultada a anulação total ou parcial do presente processo seletivo, antes de sua homologação, se constatada irregularidade substancial insanável.

6.5 O prazo de validade deste processo seletivo é de **06 (seis) meses**, contados a partir da data de homologação do resultado final, após a realização de todas as fases de seleção, podendo ser prorrogável por igual período, a critério da administração.

6.6 O candidato deverá manter durante o prazo de validade do processo seletivo o seu endereço atualizado para eventuais convocações, não lhe cabendo qualquer reclamação caso não seja possível à Prefeitura convocá-lo por falta da citada atualização.

6.6.1. A atualização será formalizada mediante requerimento próprio, a ser protocolizado na Secretaria Municipal de Saúde.

6.7. Os itens deste edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito ou até a data de análise dos títulos,



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE SERRA AZUL DE MINAS**

*"NOSSO BEM MAIOR É O BEM DE TODOS"*

Tel: (38) 3547-1222

Email: saudesam@gmail.com



cabendo aos candidatos à responsabilidade de acompanhar os editais, comunicados e demais publicações referentes a este processo seletivo.

**6.8** O não atendimento pelo candidato a qualquer tempo, de quaisquer das condições estabelecidas neste Edital, implicará sua eliminação do processo.

**6.9.** Os candidatos habilitados classificados serão contratados para o cargo, segundo a conveniência e oportunidade da administração, observando-se rigorosamente a ordem de classificação definitiva.

**6.10.** Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão do Processo Seletivo Simplificado de nº 002/2024.

Serra Azul de Minas/MG, 29 de maio de 2024.

**Rânder Fonseca Lemos**

Secretário Municipal de Saúde de Serra Azul de Minas/MG



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE SERRA AZUL DE MINAS**

*"NOSSO BEM MAIOR É O BEM DE TODOS"*

Tel: (38) 3547-1222

Email: saudesam@gmail.com



**ANEXO I**

**CRONOGRAMA**

DATA / HORÁRIO	ATIVIDADE	LOCAL
<u>29 de maio de 2024, no horário de 08:00 às 16:00 até 05 de junho às 16:00 horas</u>	INSCRIÇÃO DOS CANDIDATOS / ENTREGA DE TÍTULOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
<u>06 de junho de 2024</u>	AVALIAÇÃO DOS TÍTULOS ENTREGUES E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	PREFEITURA MUNICIPAL
<u>07 de junho de 2024</u> ATÉ AS 17:00 HORAS	PRAZO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
<u>10 de junho de 2024</u> ATÉ AS 17:00 HORAS	JULGAMENTO DOS RECURSOS E DIVULGAÇÃO DO RESULTADO / CLASSIFICAÇÃO FINAL	PREFEITURA MUNICIPAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE





**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE SERRA AZUL DE MINAS**

"NOSSO BEM MAIOR É O BEM DE TODOS"

Tel: (38) 3547-1222

Email: saudesam@gmail.com



**ANEXO II**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 02/2024 - SAÚDE**

**NÚMERO DE INSCRIÇÃO:** \_\_\_\_\_

**NOME COMPLETO:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

**RG:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE REGISTRO:** \_\_\_\_\_

**TELEFONE PARA CONTATO:** \_\_\_\_\_

**CARGO PARA O QUAL CONCORRE:** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS ENTREGUES NO ATO DA INSCRIÇÃO:**

RG.....( )

CPF.....( )

Comprovante de Residência -----( )

Título Eleitoral e Comprovante de Quitação Eleitoral -----( )

Certificado de Reservista -----( )

Comprovante de Antecedentes Criminais -----( )

Comprovante de Registro junto ao Conselho de Classe.....( )

Certificado ou Diploma Curso Superior correspondente.....( )

Certificado de Especialização – strictu sensu.....( )

Certificado de Especialização – lato sensu.....( )

Certificado de Curso(s) de Aperfeiçoamento.....( )

Certidão / Experiência anterior na função.....( )

Currículo .....( )

Outros -----( )

Especificar, se necessário:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Protocolo de Entrega:

Serra Azul de Minas/MG, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2024, às \_\_\_\_ : \_\_\_\_ horas. Recebido.

Número de Inscrição: \_\_. Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE SERRA AZUL DE MINAS**

*"NOSSO BEM MAIOR É O BEM DE TODOS"*

Tel: (38) 3547-1222

Email: saudesam@gmail.com



**ANEXO III**

**PSICÓLOGO**

**Atribuições:** Orientar, coordenar e controlar a aplicação, o estudo e a interpretação de testes psicológicos e a realização de entrevistas complementares; orientar ou realizar entrevistas psicossociais com candidatos à orientação profissional, educacional, vital e vocacional; realizar sínteses de exames de processos de seleção; realizar sínteses e diagnósticos em trabalhos de orientação educacional, vocacional, profissional e vital; planejar e executar ou supervisionar trabalhos de psicoterapia em casos de pessoas com problemas de ajustamento; diagnosticar e orientar crianças e adolescentes com problemas no ambiente escolar; participar de reuniões e realizar trabalhos de estudos e experimentos; selecionar baterias de testes e elaborar as normas de sua aplicação; realizar trabalhos administrativos correlatos; desempenhar tarefas afins.

**Formação:** Ensino superior regido pela classe respectiva.

**Jornada:** 40 horas semanais.

**Vagas:** 02

**Remuneração:** R\$ 2.552,02



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE SERRA AZUL DE MINAS**

"NOSSO BEM MAIOR É O BEM DE TODOS"

Tel: (38) 3547-1222

Email: saudesam@gmail.com



**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO (OU NÃO) DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a)  
do RG \_\_\_\_\_,

inscrito(a) no CPF \_\_\_\_\_, para fins do contido nos  
incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 1988 e tendo em vista o disposto no  
Edital do Processo Seletivo Simplificado nº 003/2024 do Município de Serra Azul de  
Minas/Secretaria Municipal de Assistência Social, DECLARO que:

( \_\_\_\_\_ ) RECEBO APOSENTADORIA relativa ao cargo  
de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ pertencente à estrutura do  
órgão \_\_\_\_\_

( ) NÃO MANTENHO outro vínculo empregatício em caráter permanente ou temporário com  
qualquer entidade pública federal, estadual, ou municipal, que impeça minha admissão, ainda  
que temporária ou transitória, ao quadro de servidores públicos da Prefeitura Municipal  
de Serra Azul de Minas na função de \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ) MANTENHO vínculo público, exercendo o cargo  
de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ pertencente à  
estrutura do  
órgão \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ sujeito à  
estrutura do órgão \_\_\_\_\_, sujeito a carga  
horária de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ horas semanais, que devo cumprir nos dias e horários abaixo discriminados:

Dias	Horários
Segunda-feira	
Terça-feira	
Quarta-feira	
Quinta-feira	
Sexta-feira	
Sábado	
Domingo	

Serra Azul de Minas/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante



