



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Edital do PSS nº 002/2026**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA** e da Comissão Organizadora de Processo Seletivo Simplificado (COPSS), constituída nos termos do **DECRETO MUNICIPAL Nº 28 DE 21 DE JANEIRO DE 2026**, tendo por base os arts. 1º, 3º e 5º da Lei Municipal 2.252/2019, comunica que estarão abertas as inscrições no Processo Seletivo Simplificado para suprir excepcional necessidade temporária de interesse público, obedecendo às seguintes condições:

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O Processo Seletivo Simplificado (PSS) será regido por este EDITAL, coordenado pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado (COPSS), cujos membros foram designados por meio do **DECRETO MUNICIPAL Nº 28 DE 21 DE JANEIRO DE 2026**, e obedecerá às regras estabelecidas pela Lei Municipal nº 2.252 de 10 de abril de 2019¹, com autorização expressa em seu art. 3º;

1.2. Antes de efetivar a inscrição no PSS, o candidato deverá conhecer os termos do Edital e certificar-se de que preenche todos os requisitos nele exigidos;

1.3. O PSS é composto por apenas 01 (uma) fase, compreendida a apresentação dos documentos exigidos no item 4.5 deste Edital, bem como dos certificados e títulos listados na tabela do item 5.3.

1.4. É vedado a qualquer servidor do Fundo Municipal de Saúde providenciar cópia de documentos de candidato, cabendo a este, no momento da inscrição, se apresentar na posse de todos os documentos solicitados neste Edital;

1.5. O candidato deverá guardar consigo o canhoto do comprovante de inscrição, devidamente assinado por servidor público e contendo o número de inscrição e de títulos apresentados;

1.6. Após efetivada a inscrição, o candidato não poderá, em nenhuma hipótese, apresentar documentos complementares;

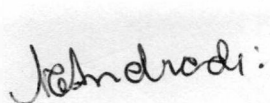




1.7. Este PSS não confere ao candidato, mesmo classificado dentro do número de vagas, o direito à sua contratação, por se tratar de necessidade temporária que pode ser extinta, dentre outras razões, com o retorno, a qualquer momento, do titular de eventual vaga ofertada neste PSS;

1.8. Os candidatos classificados, e que forem contratados, serão designados para exercer suas funções no Fundo Municipal de Saúde, e serão regidos pelo regime previsto na Lei Municipal nº 2.252/2019;

1.9. Os candidatos classificados e contratados estarão sujeitos aos mesmos deveres e proibições, inclusive quanto a acumulação de cargos, empregos e funções, aos mesmos direitos, salvos aqueles que exijam a contagem de tempo de serviço, e ao mesmo regime de responsabilidades vigentes para os demais servidores públicos municipais, no que couber.

1.10. O Edital de abertura do PSS será publicado integralmente no Diário Oficial do Município (DOM) (link “Transparência” – “Diário Oficial”) e no seu sítio eletrônico: www.itabaiana.se.gov.br (link “Transparência” – “Concurso Público e Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – Edital nº 02/2026”)

¹ Dispõe sobre a contratação de pessoal, por prazo determinado, pela Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Itabaiana, nos termos do art. 37, IX da Constituição Federal e dá outras providências.

Assinaturas:     



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

1.11. As contratações poderão ter prazo de vigência de -até 12 (doze) meses, bem como prorrogados, a critério da Administração, por até mais 12 (doze) meses, nos termos do art. 2º da Lei Municipal nº 2.252/2019.

2. DO PROCESSO SELETIVO

2.1. A seleção pública regida por este Edital visa atender a necessidade temporária de excepcional interesse público do Fundo Municipal de Saúde, nas situações constantes do art. 3º da Lei Municipal nº 2.252/2019.

2.2. Os contratos, a serem celebrados com os classificados neste PSS, observarão ao disposto no art. 6º da Lei Municipal nº 2.252/2019, e poderão ter prazo de validade de até 12 (doze) meses, sendo cabível a sua prorrogação por mais até 12 (doze) meses, em atenção ao teor do art. 2º desta mesma Lei.

2.3. São requisitos básicos para participar do PSS:

- a) Ter nacionalidade brasileira, ser naturalizado ou gozar das prerrogativas do artigo 12 da Constituição Federal;
- b) Estar em pleno gozo dos direitos políticos;
- c) Estar em dia com as obrigações eleitorais;
- d) Estar em dia com as obrigações militares, se do sexo masculino;
- e) Ter no mínimo 18 (dezoito anos) na data da contratação;
- f) Comprovar a escolaridade necessária, de acordo com o cargo pretendido;
- g) Não se enquadrar nas vedações dos incisos XVI, XVII e parágrafo 10º do artigo 37 da Constituição Federal de 1988;
- h) Gozar de saúde física e mental, e não ser portador de deficiência incompatível com o exercício da função que irá desempenhar;

2.4. O PSS terá como critério o somatório de pontos, quantificado pelos certificados, títulos e demais documentos exigidos na tabela constante deste Edital e apresentados pelos candidatos no ato de sua inscrição.

3. DAS VAGAS:

3.1. Este PSS visa preencher a(s) vaga(s) do cargo público constante na tabela abaixo:

ENSINO MÉDIO – FORMAÇÃO TÉCNICA				
CARGO	VAGAS	NÍVEL DE ESCOLARIDADE/ FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA	VENCIMENTOS
AGENTE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	1 + CR	Curso técnico em Saúde Bucal no Conselho Regional de Odontologia.	40 horas	R\$ 1.621,00
AGENTE TÉCNICO EM ENFERMAGEM EM SAÚDE EM DA FAMÍLIA	2 + CR	Curso técnico em Enfermagem e inscrição no Conselho Regional de Enfermagem.	40 horas	R\$ 1.621,00
AGENTE TÉCNICO EM ENFERMAGEM DE APOIO	02 + CR	Curso técnico em Enfermagem e inscrição no Conselho Regional de Enfermagem.	40 horas	R\$ 1.621,00

Assinatura: [assinatura]

[assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ENSINO SUPERIOR				
CARGO	VAGAS	NÍVEL DE ESCOLARIDADE/ FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA	VENCIMENTOS
CIRURGIÃO (Ã) DENTISTA - APOIO	1 + CR	Curso de Bacharelado em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia.	20 horas	R\$ 2.457,00
ENFERMEIRO (A) EM SAÚDE DA FAMÍLIA	12 + CR	Curso de Bacharelado em Enfermagem e inscrição no Conselho Regional de Enfermagem.	40 horas	R\$ 4.379,67
ENFERMEIRO (A) DE APOIO	8 + CR	Curso de Bacharelado em Enfermagem e inscrição no Conselho Regional de Enfermagem.	20 horas	R\$ 2.457,00
FARMACÊUTICO (A)	1 + CR	Curso de Bacharelado em Farmácia e inscrição no Conselho Regional de Farmácia.	40 horas	R\$ 2.457,00
FISIOTERAPEUTA	1 + CR	Curso de Bacharelado em Fisioterapia e inscrição no Conselho Regional de Fisioterapia.	40 horas	R\$ 2.457,00
MÉDICO (A) CLÍNICO GERAL	1 + CR	Curso de Bacharelado em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina.	20 horas	R\$ 3.311,70
NUTRICIONISTA	1 + CR	Curso de Bacharelado em nutrição e inscrição no Conselho Regional de Nutrição.	40 horas	R\$ 2.457,00

ENSINO SUPERIOR – ESPECIALIDADES				
CARGO	VAGAS	NÍVEL DE ESCOLARIDADE/ FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA	VENCIMENTOS
AUDITOR MÉDICO (A)	1+CR	Curso de Bacharelado em Medicina, com especialização em Auditoria e inscrição no Conselho Regional de Classe.	40 horas	R\$ 2.633,15
MÉDICO (A) GINECOLOGISTA E OBSTETRA	1+CR	Curso de Bacharelado em Medicina, com especialização em Ginecologia e inscrição no Conselho Regional de Classe.	20 horas	R\$ 3.311,70
MÉDICO (A) DO TRABALHO	1+CR	Curso de Bacharelado em Medicina, com especialização em medicina do trabalho e inscrição no Conselho Regional de Classe.	20 horas	R\$ 3.311,70

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

MÉDICO (A) REUMATOLOGISTA	1 + CR	Curso de Bacharelado em Medicina, com especialização em Reumatologista e inscrição no Conselho Regional de Classe.	20 horas	R\$ 3.311,70
MÉDICO (A) ULTRASSONOGRAFISTA	1+CR	Curso de Bacharelado em Medicina, com especialização em Ultrassonografia e inscrição no Conselho Regional de Classe.	20 horas	R\$ 3.311,70
MÉDICO (A) OFTALMOLOGISTA	1+CR	Curso de Bacharelado em Medicina, com especialização em Oftalmologia e inscrição no Conselho Regional de Classe.	20 horas	R\$ 3.311,70
MÉDICO (A) PEDIATRA	1+CR	Curso de Bacharelado em Medicina, com especialização em Pediatria e inscrição no Conselho Regional de Classe	20 horas	R\$ 3.311,70

4. DAS INSCRIÇÕES

4.1. As inscrições no Processo Seletivo Simplificado serão realizadas no período de **29 e 30 DE JUNHO DE 2026**.

4.2. As inscrições serão realizadas na **Câmara de Dirigentes Logistas – CDL, Av. Dr. Luiz Magalhães, 1527 - Marianga, Itabaiana - SE, 49500-000**, das 08:00 às 12:00.

4.3. Não será cobrada taxa de inscrição.

4.4. Só será admitida 01 (uma) inscrição por candidato, sendo vedado sua inscrição em mais de um cargo público, seja no mesmo nível de escolaridade ou em níveis de escolaridades distintos.

4.5. No ato da inscrição, o candidato deverá comparecer com pelos menos 01 (uma) via da ficha de inscrição (cujo modelo consta do Anexo B deste Edital e no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Itabaiana: www.itabaiana.se.gov.br: link “Transparência” – “Concurso Público e Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – Edital nº 02/2026”), já devidamente preenchida, sem rasura e assinada, acompanhada de original e cópia dos seguintes documentos:

- Carteira de Identidade (RG);
- CPF, sendo dispensado apenas quando constar do RG;
- PIS/PASEP, sendo dispensado quando constar da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);
- CTPS, tanto da folha onde consta a foto e número da CTPS, mas também da que consta a data de sua expedição;
- Certidão de nascimento ou de casamento, a depender do caso;
- Comprovante de residência em nome do candidato ou com comprovante de vínculo ou cópia do contrato de aluguel;
- Título de eleitor e comprovantes de votação/justificativa da última eleição;
- Certificado de Reservista, se do sexo masculino;
- Certificado de Escolaridade de acordo com a exigência do cargo;
- Foto 3/4 recente;
- Se o candidato for Pessoa com Deficiência (PCD), deverá apresentar o laudo médico, atestando a espécie e o grau de sua deficiência, com expressa referência ao código correspondente do CID, bem como a sua provável

André... [Handwritten signatures]



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

causa, datado de até 60 (sessenta) dias antes da data de sua inscrição.

4.6. A comprovação da inscrição se dará com a assinatura de servidor do Fundo Municipal de Saúde e a indicação do número de inscrição no canhoto da Ficha de Inscrição, constante do Anexo B deste Edital.

4.6.1. O candidato deverá assinar todas as páginas da ficha de inscrição. Não serão pontuados os certificados constantes da página da ficha de inscrição que não tenha sido assinado pelo candidato.

4.7. Os documentos apresentados pelo candidato deverão ser legíveis, sob pena de ser aceito, podendo acarretar, inclusive, sua desclassificação.

4.8. O Fundo Municipal de Saúde **NÃO** disponibilizará máquinas de xerox no local da inscrição, devendo o candidato trazer consigo a cópia de todos os documentos indicados no item 4.5 deste Edital.

4.9. As informações prestadas pelo candidato no ato da inscrição são de sua inteira responsabilidade.

4.10. A inscrição do candidato implicará no reconhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento de qualquer natureza.

4.11. O candidato que apresentar acima de 10 (dez) certificados deverá encaderná-los separadamente da documentação exigida.

4.11. DAS INSCRIÇÕES DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD):

4.11.1. Às Pessoas com Deficiência (PCD) que pretendam fazer uso das prerrogativas que lhe são facultadas no inciso VIII do artigo 37 da Constituição Federal é assegurado o direito de inscrição no presente PSS, em igualdade de condições com demais candidatos, para provimento dos cargos oferecidos neste edital, cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência comprovada.

4.11.2. Do total de vagas para cada cargo, **5% (cinco por cento) serão reservadas às Pessoas com Deficiência (PCD)**, em cumprimento ao disposto no inciso VIII do artigo 37 da Constituição da República Federativa do Brasil, no art. 1º, §3º da Lei Municipal nº 2.252 de 10 de abril de 2019 e no Decreto Federal nº 9.508 de 24 de setembro de 2018.

4.11.3. Para concorrer no PSS às vagas de Pessoas com Deficiência (PCD), esta condição deverá ser informada na ficha de inscrição, bem como apresentados os documentos e informações constantes do item 4.5, com destaque à letra "n".

4.11.4. O candidato que concorrer às vagas reservadas às Pessoas com Deficiência (PCD), em sendo classificado e ao ser contemplado com sua convocação, deverá se submeter à Junta Médica Oficial do Município ou profissional especialista designado, que analisará a documentação por ele apresentada, validando-a ou não.

4.11.5. O candidato, no dia e local designado pelo Fundo Municipal de Saúde, deverá comparecer à Junta Médica Oficial ou à consulta com o profissional especialista designado, portando seus documentos pessoais e o laudo médico apresentado no ato da inscrição ou outro atualizado – quando o atestado e/ou o relatório médico contar(em) com mais de 60 (sessenta) dias de sua(s) emissão(ões) – relatando a espécie e o grau ou nível de deficiência, bem como a compatibilidade entre sua deficiência e as atribuições do cargo a que concorreu, cabendo àqueles a decisão terminativa sobre a qualificação do candidato.

4.11.6. Os candidatos Pessoas com Deficiência (PCD) comporão a lista especial, contendo a classificação das Pessoas com Deficiência (PCD), e a lista geral, contendo todos classificados, em ordem de classificação, da maior para a menor pontuação.

João Medeiros *Kleit* *R* *af* *X*



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

4.11.7. A convocação observará, inicialmente, a lista geral, adentrando na lista especial apenas quando alcançada a colocação do cargo referente à porcentagem reservado pelo item 4.11.2 deste edital.

4.11.8. Quando um candidato à vaga de Pessoas com Deficiência (PCD) for classificado em uma colocação anterior à vaga reservada para as Pessoas com Deficiência (PCD), sua convocação não atingirá o direito consagrado pelo item 4.11 deste Edital, devendo um candidato da lista especial ser convocado ao alcançar a porcentagem de vagas constante do subitem 4.11.2. deste Edital.

4.11.9. As vagas que não forem providas por Pessoas com Deficiência (PCD) serão preenchidas pelos demais candidatos, observada a ordem da lista geral.

5. DA FASE DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

5.1. O PSS será realizado em apenas 01 (uma) fase, cabendo à Comissão verificar o cumprimento de todas as exigências deste edital, consistente na apresentação pelo candidato dos documentos listados no subitem 4.5 deste Edital, bem como contabilizar os certificados e títulos apresentados pelos candidatos, conforme subitem 5.3 deste Edital.

5.2. A Comissão Organizadora, para o cumprimento das obrigações contidas neste Edital, poderá solicitar o auxílio de servidores do quadro de servidores do Fundo Municipal de Saúde.

5.3. Além dos documentos listados no subitem 4.5 deste Edital, deverá o candidato, no momento de sua inscrição, apresentar certificados e títulos para fins de pontuação, de acordo com os critérios abaixo estabelecidos:

ENSINO SUPERIOR			
CRITÉRIOS PARA CERTIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO		
CERTIFICADOS	PONTUAÇÃO UNITÁRIA	PONTUAÇÃO MÁXIMA	EXIGÊNCIA ADICIONAL
Certificado de participação em curso(s) de capacitação com carga horária mínima de 20 (vinte) horas. O curso de capacitação deverá possuir relação com as atribuições do cargo público para o qual o candidato tenha se inscrito.	01 ponto para cada 02 (dois) certificados.	X	Expedido de 01 de janeiro de 2016 até a data da publicação do edital.
EXPERIÊNCIA	PONTUAÇÃO UNITÁRIA	PONTUAÇÃO MÁXIMA	EXIGÊNCIA ADICIONAL
Experiência no serviço público, em cargo(s) público(s) que tenha(m) relação com as atribuições do cargo para o qual o candidato esteja se inscrevendo, na área do Sistema Único de Saúde, comprovada através da apresentação de cópia do CNIS <u>E</u> : a) cópia de contrato temporário e do distrato, este último na hipótese de já ter cessado o vínculo, ou; b) cópia da portaria de nomeação e de exoneração, este último na hipótese de já ter cessado o vínculo.	01 ponto para cada 02 (dois) meses contínuos de experiência.	X	X
TÍTULOS	PONTUAÇÃO UNITÁRIA	PONTUAÇÃO MÁXIMA	EXIGÊNCIA ADICIONAL
Certificado de Conclusão de Curso de Especialização <i>Lato Sensu</i> , na área da saúde.	05 pontos por certificado	X	X
Certificado de Conclusão de Curso de Mestrado, na área da saúde.	10 pontos por certificado	X	X

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Certificado de Conclusão de Curso de Doutorado, na área da saúde.	15 pontos por certificado	X	X
---	---------------------------	---	---

5.4. Será eliminado o candidato que:

a) na ficha de inscrição:

- a.1) prestar informações diversas das constantes dos documentos apresentados no momento da inscrição;
- a.2) deixar de preencher qualquer campo que deveria ser preenchido pelo candidato;
- a.3) deixar de assinar os campos onde se exige assinatura do candidato;
- a.4) prestar declaração falsa ou se utilizar de documento não verdadeiro ou fora do prazo de validade;
- b) não apresentar qualquer um dos documentos constantes do subitem 4.5;
- c) não comprovar o nível de escolaridade ou demais requisitos exigidos para o cargo.

5.5. A entrega do número de inscrição ao candidato não impede sua eliminação do certame, na hipótese de ser constatada a ausência de qualquer dos documentos exigidos pelo subitem 4.5 deste Edital, bem como a ocorrência das situações constantes do subitem 5.4.

6. DO RESULTADO PRELIMINAR E DO RECURSO:

6.1. A Comissão Organizadora divulgará, no Diário Oficial do Município (DOM) (link “Transparência” – “Diário Oficial”) e no seu sítio eletrônico: www.itabaiana.se.gov.br (link “Transparência” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – 2026 – Edital nº 002/2026”), o **Resultado Preliminar do PSS** do qual **cabará recurso**.

6.2. Os recursos poderão ser protocolados na forma eletrônica, através do e-mail secdesaudeitabaiana@gmail.com, das 08:00 do dia 30/07/2026 até as 12:00 do dia 31/07/2026;

6.3. Não serão aceitos os recursos interpostos fora do prazo estabelecido no subitem 6.2.

6.4. A fundamentação dos recursos deverá estar adstrita aos documentos apresentados no ato da inscrição, sendo vedada a inclusão de nova documentação.

6.5. Caberá à Comissão de Organizadora do PSS analisar os recursos interpostos pelos candidatos, e sua decisão poderá ser ratificada pelo Fundo Municipal de Saúde ou por ele rejeitada, desde que fundamentada.

6.6. Em não havendo recurso ou após o posicionamento do Fundo Municipal de Saúde será divulgado no Diário Oficial do Município (DOM) (link “Transparência” – “Diário Oficial”) e no seu sítio eletrônico: www.itabaiana.se.gov.br (link “Transparência” – “Concurso Público e Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – 2026 – Edital nº 002/2026”), o **Resultado Final do PSS**, do qual **NÃO** caberá recurso ou pedido de reconsideração.

7. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL:

7.1. A classificação final no PSS, consistirá no somatório da pontuação alcançada pelo candidato, tendo por base os critérios e pontos estabelecidos na tabela trazida pelo item 5.3 deste Edital.

7.2. Na classificação final, entre candidatos com igual número de pontuação, serão fatores de desempate, respectivamente:

- 1º) maior experiência no setor público;
- 2º) maior pontuação com qualificação profissional;
- 3º) maior pontuação com certificados;
- 4º) maior idade.

8. DA HOMOLOGAÇÃO:

Handwritten signatures and initials:
J. Anacleto : [Signature] [Signature] [Signature]



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

8.1. A homologação do Resultado Final do PSS será feita mediante Decreto do Chefe do Poder Executivo a ser divulgado no Diário Oficial do Município (DOM) (link “Transparência” – “Diário Oficial”) e no seu sítio eletrônico: www.itabaiana.se.gov.br (link “Transparência” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – 2026 – Edital nº 002/2026”).

9. DA CONVOCAÇÃO E DA CONTRATAÇÃO:

9.1. A convocação do(s) candidato(s) classificado(s) será realizada através de Edital, assinado pelo Secretário Municipal de Desenvolvimento Social, a ser divulgado no Diário Oficial do Município (DOM) (link “Transparência” – “Diário Oficial”) e no seu sítio eletrônico: www.itabaiana.se.gov.br (link “Transparência” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – 2026 – Edital nº 002/2026”).

9.2. Os candidatos classificados serão convocados para assinar Contrato por Prazo Determinado com o Fundo Municipal de Saúde, na situação constante do art. 3º da Lei Municipal nº 2.252/2019.

9.3. O candidato convocado deverá comparecer no Setor Pessoal do Fundo Municipal de Saúde com cópias documentos pessoais atualizados (RG, CPF e comprovante de residência).

9.4. O não comparecimento do candidato convocado, dentro do prazo fixado no Edital de Convocação, será considerado recusa à assinatura do Contrato por Prazo Determinado e ocasionará sua eliminação sumária do PSS. Poderá o candidato, dentro do prazo para assinar o contrato, protocolar requerimento solicitando a realocação de seu nome no final da lista.

9.5 Os candidatos serão contratados obedecendo à ordem de classificação no PSS, para preencher as vagas disponibilizadas neste Edital, bem como outras que venham a surgir durante o prazo de validade do PSS, estando cientes, também, da possibilidade de redução do número de vagas, na hipótese de desaparecer as circunstâncias que lhe deram origem.

9.4. A lotação do candidato classificado será ofertada conforme o surgimento de vagas e a sua recusa quanto às possíveis lotações disponíveis caracterizará desistência do PSS.

9.5. Havendo rescisão do contrato temporário ocasionada pela cessação do motivo que lhe deu causa, o candidato, obedecendo a ordem de classificação, retornará à lista de convocação e poderá ser convocado novamente, acaso surja nova necessidade, dentro do prazo de validade do PSS.

9.6. A rescisão do contrato administrativo ocorrerá;

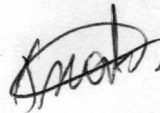



- a) a pedido do contratado;
- b) por conveniência da administração, a juízo da autoridade que procedeu à contratação;
- c) em razão do cometimento, pelo contratado, de infração legal estabelecida nos Estatutos específicos e cuja penalidade a ser aplicada seja a de demissão;
- d) pelo decurso do prazo estabelecido na Lei Municipal nº 2.252/2019 ou consignado no instrumento contratual;
- e) quando cessar as razões que lhe deram causa.

9.7. Em caso de dano causado ao patrimônio público ou a terceiros pelo contratado, no exercício das suas funções, deverá ser efetuado desconto na sua remuneração para fins de ressarcimento, respeitando os limites legais.

10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Não serão fornecidas a terceiros informações e documentos pessoais de candidatos, por expressa vedação do art. 31 da Lei Federal nº 12.257/2011.

10.2. As despesas para a participação nas fases do PSS serão custeadas pelo próprio candidato.

John Medeiros    



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.3. A não observância dos prazos e/ou a inexatidão das informações ou a constatação, mesmo que posterior, de irregularidades nos documentos, eliminarão o candidato do PSS.

10.4. O candidato ou contratado poderá, a qualquer tempo, ser excluído do PSS ou ver rescindido o seu Contrato por Prazo Determinado se for verificado que apresentou informações, documentos ou dados falsos, sem prejuízo da aplicação da Lei Penal.

10.5. Deverá o candidato ou contratado manter seu endereço, número de telefone e e-mail devidamente atualizados para fins de viabilizar os contatos eventualmente necessários.

10.6. **É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a publicação dos atos administrativos praticados no PSS, bem como as convocações dele decorrentes, por meio do Diário Oficial do Município (DOM) pelo site www.itabaiana.se.gov.br, conforme datas disponibilizadas no cronograma Anexo.**

10.7. Os casos omissos e contraditórios deste Edital, e que não puderem ser supridos com as lições da Lei Municipal nº 2.252/2019, as Leis Complementares nº 03/2008 e 11/2009, dentre outras normas inclusive municipais, serão resolvidos pela Comissão Organizadora do PSS e pela Procuradoria Geral do Município, em conjunto.

10.8. Fica eleito o Foro da Comarca de Itabaiana/SE para dirimir as questões oriundas do presente processo seletivo.

Itabaiana/SE, 22 de junho de 2026.

Michele Machado Porto
MICHELE MACHADO PORTO
Presidente da COPSS

Evelyn Eurice Santos
EVELYN EURICE SANTOS
Vice-Presidente da COPSS

Thierisson S. Costa
THIERISSON SANTOS COSTA
Membro da COPSS

Maria Cristina de Andrade
MARIA CRISTINA DE ANDRADE
Membro da COPSS

Adson do Espírito Santo
ADSON DO ESPÍRITO SANTO
Membro da COPSS



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

APENSO – CRONOGRAMA

ETAPAS	DATA
Publicação do Edital	22/06/2026
Inscrições para Ensino Superior	29 e 30/06/2026
Publicação do Resultado Preliminar	29/07/2026
Período de recurso	30 e 31/07/2026
Publicação do Resultado Final	13/08/2026
Homologação e publicação do Resultado Final	20/08/2026

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

APENSO B – FICHA DE INSCRIÇÃO PSS 002/2026

INSCRIÇÃO PRESENCIAL N° _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)	ASSINATURA DO CANDIDATO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato)
SERVIDOR RESPONSÁVEL: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	CARGO PÚBLICO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato)
	QUANTIDADE DE TÍTULOS APRESENTADOS: _____ _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)

1) Nome: _____

2) Endereço: _____

Complemento/Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

3) Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

4) Nome da Mãe: _____

5) RG: _____ Órgão expedidor: _____ UF: _____ Data de expedição: ____/____/____

6) CPF _____ 7) Número da Reservista (se do sexo masculino): _____

8) PIS/PASEP: _____

9) N° DA CNH (se o cargo público a que vai concorrer exigir como requisito): _____ Categoria: _____

10) CTPS: _____ Série: _____ Data de Expedição ____/____/____

11) Título de eleitor: _____ Zona Eleitoral: _____ Sessão: _____ Data de Expedição: ____/____/____

12) Telefone: (____) _____ - _____ 13) E-mail: _____

Declaro, sob as penas da lei, a veracidade das informações pessoais apresentadas nesta Ficha de Inscrição, assim como ter ciência do Edital em todos os seus termos, a ele me vinculando. Declaro ter disponibilidade de horário, assim como atender às exigências relativas à função e nível de escolaridade. Declaro, ainda, ter apresentado toda documentação exigida no edital, sob pena de eliminação do certame.

Itabaiana/SE, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Candidato

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO N° _____/2026.

A Comissão Organizadora, no uso de suas atribuições, declara, para os devidos fins, que o Sr. (a) _____, inscrito (a) no CPF sob o n° _____ promoveu a sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado n° 002/2026 para o cargo de _____

Certifico e dou fé.

Itabaiana/SE, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Servidor



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

INSCRIÇÃO PRESENCIAL N° (campo a ser preenchido pela Secretaria)	ASSINATURA DO CANDIDATO: (campo a ser preenchido pelo Candidato)
SERVIDOR RESPONSÁVEL: (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	CARGO PÚBLICO: (campo a ser preenchido pelo Candidato)
	QUANTIDADE DE TÍTULOS APRESENTADOS: (campo a ser preenchido pela Secretaria)

SUBITEM 4.5 - campo a ser preenchido pela Secretaria, devendo ser marcado com um "xis" os documentos entregues pelo Candidato)

- () Foto 3/4 recente;
- () Carteira de Identidade (RG);
- () CPF/MF, sendo dispensado apenas quando constar do RG;
- () PIS/PASEP, sendo dispensado quando constar da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);
- () CTPS, tanto da folha onde consta a foto e número da CTPS, mas também da que consta a data de sua expedição;
- () Certidão de nascimento ou de casamento, a depender do caso;
- () Comprovante de residência em nome do candidato ou com comprovante de vínculo ou com cópia do contrato de aluguel;
- () Título de eleitor e comprovantes de votação/justificativa da última eleição;
- () Certificado de Reservista, se do sexo masculino;
- () Certificado de Escolaridade de acordo com a exigência do cargo;
- () Registro no Conselho Regional de Classe, se for o caso;
- () Cópia da CNH, quando o cargo público a que concorre, exigir;
- () Se o candidato for Pessoa com Deficiência (PCD), deverá apresentar o laudo médico, atestando a espécie e o grau de sua deficiência, com expressa referência ao código correspondente do CID, bem como a sua provável causa, datado de até 60 (sessenta) dias antes da data de sua inscrição.



SUBITEM 5.3 - Instruções para preenchimento dos campos abaixo:

- a) Descrever detalhadamente, nos espaços abaixo, todos os títulos que pretende pontuar, tanto os certificados, quanto os documentos que comprovam a(s) experiência(s);
- b) Identificar todos os títulos, na parte superior, de acordo com a numeração abaixo, e colocá-los na ordem numérica, do menor para o maior (1, 2, 3 etc), para fins de possibilitar a conferência pelos servidores;
- c) Os campos () SIM ou () NÃO deverão ser preenchidos pela Secretaria e não representa a aceitação do título, mas apenas a sua entrega pelo candidato para posterior análise pela Comissão Organizadora do PSS e/ou empresa designada para tanto.

1) _____
_____ () SIM () NÃO

2) _____
_____ () SIM () NÃO

3) _____
_____ () SIM () NÃO

4) _____
_____ () SIM () NÃO

5) _____
_____ () SIM () NÃO

6) _____
_____ () SIM () NÃO

7) _____
_____ () SIM () NÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

INSCRIÇÃO PRESENCIAL N° _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)	ASSINATURA DO CANDIDATO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato)
SERVIDOR RESPONSÁVEL: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	CARGO PÚBLICO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato)
	QUANTIDADE DE TÍTULOS APRESENTADOS: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)

8) _____	_____ () SIM () NÃO
9) _____	_____ () SIM () NÃO
10) _____	_____ () SIM () NÃO
11) _____	_____ () SIM () NÃO
12) _____	_____ () SIM () NÃO
13) _____	_____ () SIM () NÃO
14) _____	_____ () SIM () NÃO
15) _____	_____ () SIM () NÃO
16) _____	_____ () SIM () NÃO
17) _____	_____ () SIM () NÃO
18) _____	_____ () SIM () NÃO
19) _____	_____ () SIM () NÃO
20) _____	_____ () SIM () NÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

INSCRIÇÃO PRESENCIAL N° (campo a ser preenchido pela Secretaria)	ASSINATURA DO CANDIDATO: (campo a ser preenchido pelo Candidato)
SERVIDOR RESPONSÁVEL: (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	CARGO PÚBLICO: (campo a ser preenchido pelo Candidato)
	QUANTIDADE DE TÍTULOS APRESENTADOS: (campo a ser preenchido pela Secretaria)
21) _____ _____ () SIM () NÃO	
22) _____ _____ () SIM () NÃO	
23) _____ _____ () SIM () NÃO	
24) _____ _____ () SIM () NÃO	
25) _____ _____ () SIM () NÃO	
26) _____ _____ () SIM () NÃO	
27) _____ _____ () SIM () NÃO	
28) _____ _____ () SIM () NÃO	
29) _____ _____ () SIM () NÃO	
30) _____ _____ () SIM () NÃO	
31) _____ _____ () SIM () NÃO	
32) _____ _____ () SIM () NÃO	
33) _____ _____ () SIM () NÃO	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

<p>INSCRIÇÃO PRESENCIAL N° _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)</p> <p>SERVIDOR RESPONSÁVEL: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)</p>	<p>ASSINATURA DO CANDIDATO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato)</p> <p>CARGO PÚBLICO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato)</p> <p>QUANTIDADE DE TÍTULOS APRESENTADOS: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)</p>
34) _____ _____ () SIM () NÃO	
35) _____ _____ () SIM () NÃO	
36) _____ _____ () SIM () NÃO	
37) _____ _____ () SIM () NÃO	
38) _____ _____ () SIM () NÃO	
39) _____ _____ () SIM () NÃO	
40) _____ _____ () SIM () NÃO	
41) _____ _____ () SIM () NÃO	
42) _____ _____ () SIM () NÃO	
43) _____ _____ () SIM () NÃO	
44) _____ _____ () SIM () NÃO	
45) _____ _____ () SIM () NÃO	
46) _____ _____ () SIM () NÃO	
47) _____ _____ () SIM () NÃO	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

<p>INSCRIÇÃO PRESENCIAL N° _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)</p> <p>SERVIDOR RESPONSÁVEL: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)</p>	<p>ASSINATURA DO CANDIDATO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato)</p> <p>CARGO PÚBLICO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato)</p> <p>QUANTIDADE DE TÍTULOS APRESENTADOS: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)</p>
48) _____ _____ () SIM () NÃO	
49) _____ _____ () SIM () NÃO	
50) _____ _____ () SIM () NÃO	
51) _____ _____ () SIM () NÃO	
52) _____ _____ () SIM () NÃO	
53) _____ _____ () SIM () NÃO	
54) _____ _____ () SIM () NÃO	
55) _____ _____ () SIM () NÃO	
56) _____ _____ () SIM () NÃO	
57) _____ _____ () SIM () NÃO	
58) _____ _____ () SIM () NÃO	
59) _____ _____ () SIM () NÃO	
60) _____ _____ () SIM () NÃO	
61) _____ _____ () SIM () NÃO	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

INSCRIÇÃO PRESENCIAL N° (campo a ser preenchido pela Secretaria) SERVIDOR RESPONSÁVEL: (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	ASSINATURA DO CANDIDATO: (campo a ser preenchido pelo Candidato) CARGO PÚBLICO: (campo a ser preenchido pelo Candidato) QUANTIDADE DE TÍTULOS APRESENTADOS: (campo a ser preenchido pela Secretaria)
62) _____ _____ () SIM () NÃO	
63) _____ _____ () SIM () NÃO	
65) _____ _____ () SIM () NÃO	
66) _____ _____ () SIM () NÃO	
67) _____ _____ () SIM () NÃO	
68) _____ _____ () SIM () NÃO	
69) _____ _____ () SIM () NÃO	
70) _____ _____ () SIM () NÃO	
71) _____ _____ () SIM () NÃO	
72) _____ _____ () SIM () NÃO	
73) _____ _____ () SIM () NÃO	
74) _____ _____ () SIM () NÃO	
75) _____ _____ () SIM () NÃO	
76) _____ _____ () SIM () NÃO	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

<p>INSCRIÇÃO PRESENCIAL N° _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)</p> <p>SERVIDOR RESPONSÁVEL: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)</p>	<p>ASSINATURA DO CANDIDATO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato)</p> <p>CARGO PÚBLICO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato)</p> <p>QUANTIDADE DE TÍTULOS APRESENTADOS: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)</p>
<p>77) _____ _____ () SIM () NÃO</p> <p>78) _____ _____ () SIM () NÃO</p> <p>79) _____ _____ () SIM () NÃO</p> <p>80) _____ _____ () SIM () NÃO</p> <p>81) _____ _____ () SIM () NÃO</p> <p>82) _____ _____ () SIM () NÃO</p> <p>83) _____ _____ () SIM () NÃO</p> <p>84) _____ _____ () SIM () NÃO</p> <p>85) _____ _____ () SIM () NÃO</p> <p>86) _____ _____ () SIM () NÃO</p> <p>87) _____ _____ () SIM () NÃO</p> <p>88) _____ _____ () SIM () NÃO</p> <p>89) _____ _____ () SIM () NÃO</p>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

INSCRIÇÃO PRESENCIAL N° _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)	ASSINATURA DO CANDIDATO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato)
SERVIDOR RESPONSÁVEL: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	CARGO PÚBLICO: _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato)
	QUANTIDADE DE TÍTULOS APRESENTADOS: _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)
90) _____ _____ () SIM () NÃO	
91) _____ _____ () SIM () NÃO	
92) _____ _____ () SIM () NÃO	
93) _____ _____ () SIM () NÃO	
94) _____ _____ () SIM () NÃO	
95) _____ _____ () SIM () NÃO	
96) _____ _____ () SIM () NÃO	
97) _____ _____ () SIM () NÃO	
98) _____ _____ () SIM () NÃO	
99) _____ _____ () SIM () NÃO	
100) _____ _____ () SIM () NÃO	