

**EDITAL**


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

---

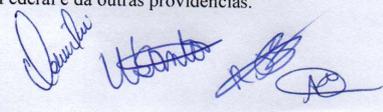
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Edital do PSS nº 006/2024

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 367 DE 27 DE NOVEMBRO DE 2024**, 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 367 DE 27 DE NOVEMBRO DE 2024**, e obedecerá às regras estabelecidas pela Lei Municipal nº 2.252 de 10 de abril de 2019<sup>1</sup>, 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](http://www.itabaiana.se.gov.br) (link “Transparência” – “Concurso Público e Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – Edital nº 01/2024”)
- 1.11. As contratações poderão ter prazo de vigência de até 12 (doze) meses, bem como prorrogados, a critério da

<sup>1</sup> 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.



Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

**EDITAL**

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

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 FUNDAMENTAL				
CARGO	VAGAS	NÍVEL DE ESCOLARIDADE/ FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA	VENCIMENTOS
Agente de Condução de Veículos de Pequeno e Médio Porte	04 + CR	Ensino Fundamental e Carteira Nacional de Habilitação na Categoria.	40 horas	R\$ 1.412,00
Agente de Manutenção, Conservação e de Limpeza	02 + CR	Anos iniciais do Ensino Fundamental	40 horas	R\$ 1.412,00
Agente de Serviços de Segurança Patrimonial/Vigilante	02 + CR	Ensino Fundamental Completo	40 horas	R\$ 1.412,00
Cuidador em Saúde	CR	Ensino Fundamental Completo	40 horas	R\$ 1.412,00
ENSINO MÉDIO				
CARGO	VAGAS	NÍVEL DE ESCOLARIDADE/ FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA	VENCIMENTOS
Agente Auxiliar de Saúde Bucal	01 + CR	Ensino Médio e Curso Técnico em Saúde Bucal, com inscrição no Conselho Regional de	40 horas	R\$ 1.412,00

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

**EDITAL**

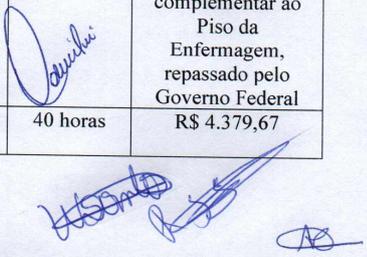


**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

		Classe.		
<b>Agente Comunitário de Saúde</b>	10 + CR	Ensino Médio	40 horas	R\$ 2.000,00
<b>Agente de Combate às Endemias</b>	03 + CR	Ensino Médio	40 horas	R\$ 2.824,00
<b>Agente de Monitoria Social em Saúde</b>	CR	Ensino Médio	40 horas	R\$ 1.412,00
<b>Agente Técnico de Enfermagem</b>	05 + CR	Ensino Médio e Curso Técnico em Enfermagem, com inscrição no Conselho Regional de Classe.	40 horas	R\$ 1.412,00 + repasse financeiro assistencial complementar ao Piso da Enfermagem, repassado pelo Governo Federal

ENSINO SUPERIOR				
CARGO	VAGAS	NÍVEL DE ESCOLARIDADE/ FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA	VENCIMENTOS
<b>Assistente Social em Saúde</b>	CR	Curso de Bacharelado em Serviço Social e inscrição no Conselho Regional de Classe.	30 horas	R\$ 2.457,00
<b>Biomédico</b>	CR	Curso de Bacharelado em Biomedicina e inscrição no Conselho Regional de Classe.	40 horas	R\$ 2.457,00
<b>Cirurgião Dentista</b>	CR	Curso de Bacharelado em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Classe.	20 horas	R\$ 2.457,00
<b>Cirurgião Dentista Endodontista</b>	CR	Curso de Bacharelado em Odontologia, com especialização em Endodontia e inscrição no Conselho Regional de Classe.	20 horas	R\$ 2.457,00
<b>Cirurgião Dentista Periodontista</b>	CR	Curso de Bacharelado em Odontologia, com especialização em Periodontia e inscrição no Conselho Regional de Classe.	20 horas	R\$ 2.457,00
<b>Educador Físico em Saúde</b>	02 + CR	Curso de Bacharelado em Educação Física e inscrição no Conselho Regional de Classe.	40 horas	R\$ 2.457,00
<b>Enfermeiro</b>	03 + CR	Curso de Bacharelado em Enfermagem e inscrição no Conselho Regional de Classe.	40 horas	R\$ 2.457,00 + repasse financeiro assistencial complementar ao Piso da Enfermagem, repassado pelo Governo Federal
<b>Enfermeiro em Saúde da Família</b>	02 + CR	Curso de Bacharelado em Enfermagem e inscrição no	40 horas	R\$ 4.379,67



Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

**EDITAL**



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

		Conselho Regional de Classe.		
<b>Farmacêutico</b>	01 + CR	Curso de Bacharelado em Farmácia e inscrição no Conselho Regional de Classe.	40 horas	R\$ 2.457,00
<b>Fisioterapeuta</b>	04 + CR	Curso de Bacharelado em Fisioterapia e inscrição no Conselho Regional de Classe.	30 horas	R\$ 2.457,00
<b>Médico Cardiologista</b>	CR	Curso de Bacharelado em Medicina, com especialização em Cardiologia e inscrição no Conselho Regional de Classe.	20 horas	R\$ 3.311,70
<b>Médico do Trabalho</b>	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
<b>Médico Geriatra</b>	CR	Curso de Bacharelado em Medicina, com especialização em Geriatria e inscrição no Conselho Regional de Classe.	20 horas	R\$ 3.311,70
<b>Médico Neurologista</b>	CR	Curso de Bacharelado em Medicina, com especialização em Neurologia e inscrição no Conselho Regional de Classe.	20 horas	R\$ 3.311,70
<b>Médico Oftalmologista</b>	CR	Curso de Bacharelado em Medicina, com especialização em Oftalmologia e inscrição no Conselho Regional de Classe.	20 horas	R\$ 3.311,70
<b>Médico Pneumologista</b>	CR	Curso de Bacharelado em Medicina, com especialização em Pneumologia e inscrição no Conselho Regional de Classe.	20 horas	R\$ 3.311,70
<b>Nutricionista</b>	02 + CR	Curso de Bacharelado em Nutrição e inscrição no Conselho Regional de Classe.	30 horas	R\$ 2.457,00

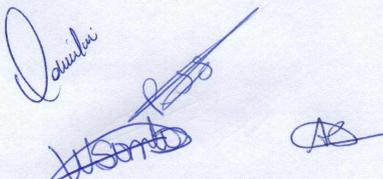
3.2. Poderá o candidato, por força do art. 10 da Lei Municipal nº 2.252/2009 e para fins de conhecer as normas que regerão suas contratações, compreendendo vencimentos, direitos e obrigações, regime de responsabilidades dentre outros, acessar a Lei Complementar nº 10/2009 que apresenta a estrutura de cargos e funções da Administrativa Pública Direta e Indireta da Administração e a Lei Complementar nº 11/2009 que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Itabaiana.

**4. DAS INSCRIÇÕES**

4.1. As inscrições no Processo Seletivo Simplificado serão realizadas no período de **09 e 13 DE DEZEMBRO DE 2024**;

4.2 As inscrições serão realizadas na sede do **Fundo Municipal de Saúde**, situada na Avenida Vereador Olímpio Grande, nº 133, bairro Sítio Porto, Itabaiana, Sergipe, das **08:00 às 13:00**.

4.3. Não será cobrada taxa de inscrição.



Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipoonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

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

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.

4.4.1. É admitida a inscrição através de procuração.

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](http://www.itabaiana.se.gov.br): link “Transparência” – “Concurso Público e Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – Edital nº 06/2024”), já devidamente preenchida, sem rasura e assinada, acompanhada de original e cópia dos seguintes documentos:

- a) Carteira de Identidade (RG);
- b) CPF, sendo dispensado apenas quando constar do RG;
- c) PIS/PASEP, sendo dispensado quando constar da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);
- d) CTPS, tanto da folha onde consta a foto e número da CTPS, mas também da que consta a data de sua expedição;
- e) Certidão de nascimento ou de casamento, a depender do caso;
- h) Comprovante de residência em nome do candidato ou com comprovante de vínculo ou cópia do contrato de aluguel;
- i) Título de eleitor e comprovantes de votação/justificativa da última eleição;
- j) Certificado de Reservista, se do sexo masculino;
- l) Certificado de Escolaridade de acordo com a exigência do cargo;
- m) Foto 3/4 recente;
- n) 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.

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. 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.

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

**EDITAL**



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

- 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.
- 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 FUNDAMENTAL			
CRITÉRIOS PARA CERTIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO		
	PONTUAÇÃO UNITÁRIA	PONTUAÇÃO MÁXIMA	EXIGÊNCIA ADICIONAL
Certificado de participação em curso(s) de capacitação com carga horária mínima de 8 (oito) horas. O curso de capacitação deverá possuir relação com as atribuições do cargo público para o qual o candidato	01 ponto por	100	Expedido de 01

*Carvalho*  
*RSS*  
*Uberto*  
*AS*

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

**EDITAL**

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
tenha se inscrito. Serão contabilizados cursos de capacitação que, embora não possuam relação com as atribuições do cargo público para o qual o candidato tenha se inscrito, aborde temáticas administrativas e de informática.	certificado		de janeiro de 2014 até os dias atuais.
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 ou com a temática administrativa, 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 03 (três) meses contínuos de experiência.	X	X
TÍTULOS	PONTUAÇÃO UNITÁRIA	PONTUAÇÃO MÁXIMA	EXIGÊNCIA ADICIONAL
Certificado de Conclusão do Ensino Médio	02 pontos	02 pontos	X
ENSINO MÉDIO			
CRITÉRIOS PARA CERTIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO		
CERTIFICADOS	PONTUAÇÃO UNITÁRIA	PONTUAÇÃO MÁXIMA	EXIGÊNCIA ADICIONAL
Certificado de participação em curso(s) de capacitação com carga horária mínima de 8 (oito) horas. O curso de capacitação deverá possuir relação com as atribuições do cargo público para o qual o candidato tenha se inscrito. Serão contabilizados cursos de capacitação que, embora não possuam relação com as atribuições do cargo público para o qual o candidato tenha se inscrito, aborde temáticas administrativas e de informática.	01 ponto por certificado	100	Expedido de 01 de janeiro de 2014 até os dias atuais.
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 03 (três) meses contínuos de experiência.	X	X
Experiência no serviço público, na área administrativa do SUS, comprovada através da apresentação de declaração subscrita por seu superior hierárquico ou por servidor responsável pelo setor pessoal <u>E</u> 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;	01 ponto para cada 03 (três) meses contínuos de experiência.	X	X

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

**EDITAL**

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
b) cópia da portaria de nomeação e de exoneração, este último na hipótese de já ter cessado o vínculo.			
TÍTULOS	PONTUAÇÃO UNITÁRIA	PONTUAÇÃO MÁXIMA	EXIGÊNCIA ADICIONAL
Certificado de Conclusão de Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde e Técnico com Ênfase em Combate a Endemias. Este item se aplica apenas aos cargos de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate as Endemias que tenha o	05 pontos por certificado	05 pontos	X
Certificado de Conclusão de Curso de Graduação na área da saúde, reconhecido pelo Ministério da Educação.	05 pontos por certificado	05 pontos	X
Certificado de Conclusão de Curso de Especialização <i>Lato Sensu</i> , na área da saúde, desde que possua relação com as atribuições do cargo público para o qual o candidato tenha se inscrito.	05 pontos por certificado	10 pontos	X
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 por certificado	100	Expedido de 01 de janeiro de 2014 até os dias atuais.
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 <u>E</u> 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 03 (três) meses contínuos de experiência.	X	X
Experiência no serviço público, na área administrativa do SUS, comprovada através da apresentação de declaração subscrita por seu superior hierárquico ou por servidor responsável pelo setor pessoal <u>E</u> 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 03 (três) 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.	03 pontos por certificado	09 pontos	X
Certificado de Conclusão de Curso de Mestrado, na	05 pontos por	05 pontos	X

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

**EDITAL**



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

área da saúde.	certificado		
Certificado de Conclusão de Curso de Doutorado, na área da saúde.	05 pontos por certificado	05 pontos	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](http://www.itabaiana.se.gov.br) (link “Transparência” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – 2024 – Edital nº 006/2024”), o **Resultado Preliminar do PSS** do qual **cabará recurso**.

6.2. Os recursos poderão ser protocolados na forma eletrônica, através do e-mail **ouvidoriadosus\_ita@hotmail.com**, das 08:00 do dia 23 DE DEZEMBRO DE 2024 até as 12:00 do dia 24 DE DEZEMBRO DE 2024;

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.

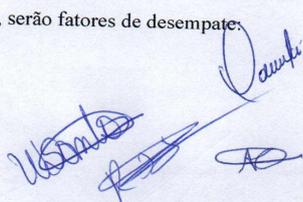
6.6. Em não havendo recurso ou após o posicionamento do Fundo Municipal de Saúde será divulgado no Diário Oficial do Município (DOM) (link “Transparência” – “Diário Oficial”) e no seu sítio eletrônico: [www.itabaiana.se.gov.br](http://www.itabaiana.se.gov.br) (link “Transparência” – “Concurso Público e Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – 2024 – Edital nº 006/2024”), 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:

- a) maior pontuação com qualificação profissional;
- b) maior pontuação com certificados;
- c) maior experiência no setor público;
- d) maior idade.



Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

**EDITAL****PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE****8. DA HOMOLOGAÇÃO:**

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](http://www.itabaiana.se.gov.br) (link “Transparência” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – 2024 – Edital nº 006/2024”).

**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](http://www.itabaiana.se.gov.br) (link “Transparência” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – 2024 – Edital nº 006/2024”).

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.

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.

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

## EDITAL



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

- 10.2. As despesas para a participação nas fases do PSS serão custeadas pelo próprio candidato.
- 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](http://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, 03 de dezembro de 2024.

*Andrielly Cunha da Costa*  
**ANDRIELLY CUNHA DA COSTA**  
Presidente da COPSS

*Odirlê Braga de Menezes*  
**ODIRLEI BRAGA DE MENEZES**  
Vice-Presidente da COPSS

*Wilma dos Santos*  
**WILMA DOS SANTOS**  
Membro da COPSS

*Rafael Santos Sousa*  
**RAFAEL SANTOS SOUSA**  
Membro da COPSS

*Tiago Barbosa da Silva*  
**TIAGO BARBOSA DA SILVA**  
Membro da COPSS

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

**EDITAL**



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

---

**APENSO A – CRONOGRAMA**

ETAPAS	DATA
Publicação do Edital	03/12/2024
Inscrições para o Ensino Fundamental, Ensino Médio e Ensino Superior	09 e 13/12/2024
Publicação do Resultado Preliminar	20/12/2024
Período de recurso	23 e 24/12/2024
Publicação do Resultado Final	27/12/2024
Homologação e publicação do Resultado Final	27/12/2024



Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

**EDITAL**



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**APENSO B – FICHA DE INSCRIÇÃO**

INSCRIÇÃO Nº _____ (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) (por extenso)
1) Nome: _____ 2) Nascimento: ____/____/____.	
3) Endereço: _____ CEP: _____ - Cidade: _____ UF: _____.	
4) Nacionalidade: _____ 5) Naturalidade: _____.	
6) Nome da Mãe: _____ 7) CPF: _____.	
8) RG: _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____ Data de expedição: ____/____/____.	
9) Número da Reservista (se do sexo masculino): _____ 10) PIS/PASEP: _____.	
11) Nº DA CNH (se o cargo público a que vai concorrer exigir como requisito): _____ Categoria: _____.	
12) CTPS: _____ Série: _____ Data de Expedição ____/____/____.	
13) Título de eleitor: _____ Zona Eleitoral: _____ Sessão: _____ Data de Expedição: ____/____/____.	
14) Telefone: (____) _____ - _____ 15) 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 2024.	
_____ Assinatura do Candidato	

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO Nº ____/2024	
A Comissão Organizadora, no uso de suas atribuições, declara, para os devidos fins, que o Sr. (a) _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, promoveu a sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado nº 006/2024 realizado pelo Fundo Municipal de Saúde de Itabaiana, oportunidade em que apresentou a quantidade de documentos a seguir descritos: (____) certificados e (____) títulos.	
Itabaiana/SE, _____ de _____ de 2024.	
_____ Assinatura do Candidato	_____ Assinatura do Servidor

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

**EDITAL**



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_ (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) (por extenso)
---	---

**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, e o registro de classe, se for o caso;
- ( ) 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.

Foto 3X4

**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

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

# EDITAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

INSCRIÇÃO Nº _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)	
SERVIDOR RESPONSÁVEL:	ASSINATURA DO CANDIDATO:
_____ (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	_____ (campo a ser preenchido pelo Candidato) (por extenso)
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

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

# EDITAL

  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

INSCRIÇÃO Nº _____ (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 (por extenso)
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

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

# EDITAL

  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

INSCRIÇÃO Nº _____ (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) (por extenso)
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

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

# EDITAL

  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_ (campo a ser preenchido pela Secretaria)

SERVIDOR RESPONSÁVEL:	ASSINATURA DO CANDIDATO:
(campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	(campo a ser preenchido pelo Candidato) (por extenso)
47) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
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
_____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

# EDITAL

  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

INSCRIÇÃO Nº _____ (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) (por extenso)
60) _____	( ) SIM ( ) NÃO
61) _____	( ) SIM ( ) NÃO
62) _____	( ) SIM ( ) NÃO
63) _____	( ) SIM ( ) NÃO
64) _____	( ) 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

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

# EDITAL

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

---

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_ (campo a ser preenchido pela Secretaria)

SERVIDOR RESPONSÁVEL:	ASSINATURA DO CANDIDATO:
(campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	(campo a ser preenchido pelo Candidato) (por extenso)
73) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
74) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
75) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
76) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
77) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
78) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
79) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
80) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
81) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
82) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
83) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
84) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
85) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

# EDITAL

  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

INSCRIÇÃO Nº _____ (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) (por extenso)
86) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
87) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
88) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
89) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
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

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>

# EDITAL

  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_ (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) (por extenso)
99) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
100) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
101) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
102) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
103) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
104) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
105) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
106) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
107) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
108) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
109) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
110) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
111) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaiana>