



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Edital PSS nº 004/2023

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA, SERGIPE, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA, pela Comissão Organizadora de Processo Seletivo Simplificado (COPSS), constituída nos termos do DECRETO MUNICIPAL Nº 251 DE 14 DE JUNHO DE 2023, e alterações posteriores, se houver, 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 251 DE 14 DE JUNHO DE 2023, e alterações posteriores, se houver, 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 deve 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 títulos listados na tabela do item 5.3.

1.4. É vedado a qualquer servidor da Fundo Municipal de Saúde de Itabaiana providenciar cópia de documentos de candidato, cabendo a ele, 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 na Fundo Municipal de Saúde de Itabaiana, 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, 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 004/2023”)

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

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 de Itabaiana, 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:

- Ter nacionalidade brasileira, ser naturalizado ou gozar das prerrogativas do artigo 12 da Constituição Federal;
- Estar em pleno gozo dos direitos políticos;
- Estar em dia com as obrigações eleitorais;
- Estar em dia com as obrigações militares, se do sexo masculino;
- Ter no mínimo 18 (dezoito anos) na data da contratação;
- Comprovar a escolaridade necessária, de acordo com o cargo pretendido;
- Não se enquadrar nas vedações dos incisos XVI, XVII e parágrafo 10º do artigo 37 da Constituição Federal de 1988;
- 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 títulos, certificados 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 SUPERIOR				
CARGO	VAGAS	NÍVEL DE ESCOLARIDADE/FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA	VENCIMENTOS
AUDITOR MÉDICO	CR	CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	20 HORAS	RS 2.633,15
ENGENHEIRO(A) EM SEGURANÇA DO TRABALHO	CR	CURSO DE BACHARELADO EM ENGENHARIA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM SEGURANÇA DO TRABALHO E INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA, ARQUITETURA E AGRONOMIA	40 HORAS	RS 2.457,00
INSPETOR SANITÁRIO	CR	CURSO DE BACHARELADO EM ENGENHARIA AGRONÔMICA, MEDICINA VETERINÁRIA, CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, CIÊNCIAS BIOMÉDICAS OU FARMÁCIA BIOQUÍMICA,	40 HORAS	RS 2.457,00

Adw

B *Bnd* *[Signature]*



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

		COM INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL RESPECTIVO		
MÉDICO(A) ANGIOLOGISTA	CR	CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM ANGIOLOGIA E INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	20 HORAS	RS 3.311,70
MÉDICO(A) DO TRABALHO	CR	CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO E INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	20 HORAS	RS 3.311,70
MÉDICO(A) EM SAÚDE DA FAMÍLIA	CR	CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	40 HORAS	RS 9.562,28
MÉDICO(A) GERIATRA	CR	CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM GERIATRIA E INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	20 HORAS	RS 3.311,70
MÉDICO(A) NEUROLOGISTA	CR	CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM NEUROLOGIA E INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	20 HORAS	RS 3.311,70
MÉDICO(A) OTORRINOLARINGOLOGISTA	CR	CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA E INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	20 HORAS	RS 3.311,70
MÉDICO(A) PEDIATRA	CR	CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM PEDIATRIA E INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	20 HORAS	RS 3.311,70
MÉDICO(A) PNEUMOLOGISTA	CR	CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM PNEUMOLOGIA E INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	20 HORAS	RS 3.311,70
MÉDICO(A) ULTRASSONOGRFISTA	CR	CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM ULTRASSONOGRAFIA E INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	20 HORAS	RS 3.311,70
MÉDICO(A) UROLOGISTA	CR	CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM	20 HORAS	RS 3.311,70

Bnl



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

		ESPECIALIZAÇÃO EM UROLOGIA E INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA		
--	--	--	--	--

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 PSS ocorrerão no **PERÍODO DE 26 A 28 DE JUNHO DE 2023**.

4.2 As inscrições serão realizadas na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Avenida Vereador Olímpio Grande, nº 133, bairro Sítio Porto, Itabaiana-SE, CEP 49.510-200.

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.

4.4.1. 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: link “Transparência” – “Concurso Público e Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – Edital nº 004/2023), já devidamente preenchida, sem rasura e assinada, acompanhada de original e cópia dos seguintes documentos:

- 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 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 alguma necessidade especial, deverá apresentar o laudo médico, atestando a espécie e o grau de sua necessidade especial, 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 de Itabaiana e a indicação do número de inscrição no canhoto da Ficha de Inscrição, constante do Anexo B deste Edital.

4.7. Os documentos apresentados pelo candidato deverão ser legíveis, sob pena de ser recusado o seu recebimento, podendo acarretar, inclusive, sua desclassificação.

4.8. O Fundo Municipal de Saúde de Itabaiana **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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

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.

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 de Itabaiana, 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 títulos apresentados pelos candidatos, conforme subitem 5.3 deste

5

31



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

Edital.

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

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

ENSINO SUPERIOR	
CRITÉRIOS PARA CERTIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
1. CERTIFICADOS	
<ul style="list-style-type: none">Participação em curso(s) de capacitação com, no mínimo, 20 (vinte) horas, desde que haja relação com o cargo. Serão desconsiderados os certificados que não alcancem 20 (vinte) horas.	<ul style="list-style-type: none">1 ponto por certificado, com data de expedição de 01 de maio de 2013 até os dias atuais.
2. EXPERIÊNCIA	
<ul style="list-style-type: none">Experiência, junto a empresas privadas, no cargo para o qual concorre, comprovada através da apresentação da cópia da CTPS. Não será aceita a apresentação, única e exclusiva de declaração assinada por possível empregador (a cópia da CTPS é de apresentação obrigatória).	<ul style="list-style-type: none">1 ponto para cada 03 (três) meses de experiência, limitado a 20 pontos, sendo vedado que os meses excedentes de um vínculo sejam somados aos do outro.
<ul style="list-style-type: none">Experiência no serviço público, nas atribuições do cargo para o qual concorre, comprovada através da apresentação de cópia do CNIS E:<ol style="list-style-type: none">cópia da CTPS, ou;cópia de contrato temporário e distrato (na hipótese de já ter cessado o vínculo), ou;cópia da portaria de nomeação e de exoneração (na hipótese de já ter cessado o vínculo), ou;declaração subscrita pelo Chefe do Setor Pessoal do órgão público, informando a data de início e término do vínculo (na hipótese de já ter cessado o vínculo) – será aceito cópia acompanhado do versão original ou cópia autenticada.	<ul style="list-style-type: none">1 ponto para cada 03 (três) meses de experiência, limitado a 40 pontos, sendo vedado que os meses excedentes de um vínculo sejam somados aos do outro.
3. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	
<ul style="list-style-type: none">Certificado de Conclusão de Curso de Pós Graduação Lato Sensu, desde que tenha relação com o cargo para o qual concorre.	<ul style="list-style-type: none">3 pontos, com limite de 2 certificados.
<ul style="list-style-type: none">Certificado de Conclusão de Curso de Mestrado, desde que tenha relação com o cargo para o qual concorre.	<ul style="list-style-type: none">7 pontos, com limite de 1 certificado.
<ul style="list-style-type: none">Certificado de Conclusão de Curso de Doutorado, desde que tenha relação com o cargo para o qual concorre.	<ul style="list-style-type: none">10 pontos, com limite de 1 certificado.

5.4. Será eliminado o candidato que:

a) na ficha de inscrição:

- prestar informações diversas das constantes dos documentos apresentados no momento da inscrição;
 - deixar de preencher qualquer campo que deveria ser preenchido pelo candidato;
 - deixar de assinar os campos onde se exige assinatura do candidato;
 - 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.

Bol



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

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” – “Concurso Público e Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – Edital nº 004/2023”), o **Resultado Preliminar do PSS** do qual **cabará recurso**.

6.2. Os recursos poderão ser protocolados:

a) na forma eletrônica, através do e-mail saudeitabaianapss2022@hotmail.com, **DAS 08:00 DO DIA 03/07/2023 ATÉ AS 16:00 DO DIA 04/07/2023/2023**;

b) na forma presencial, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Avenida Vereador Olímpio Grande, nº 133, bairro Sítio Porto, Itabaiana-SE, CEP 49.510-200, **DAS 08:00 ÀS 16:00 DOS DIAS 03 E 04/07/2023**.

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 Organizadora do PSS analisar os recursos interpostos pelos candidatos, e sua decisão poderá ser ratificada pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde ou por ele(a) rejeitada, desde que fundamentada.

6.6. Em não havendo recurso ou após o posicionamento da Secretária 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 – Edital nº 004/2023”), 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:

- maior pontuação com qualificação profissional;
- maior pontuação com experiência no setor público;
- maior pontuação com certificados;
- maior idade.

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 (link “Transparência” – “Concurso Público e Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – Edital nº 004/2023”).

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 Saúde, 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” – “Concurso Público e Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – Edital nº 004/2023”).

9.2. Os candidatos classificados serão convocados para assinar Contrato por Prazo Determinado com o Fundo



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

Municipal de Saúde de Itabaiana, 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 de Itabaiana.

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.

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

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, 15 de junho de 2023.

José Anderson de Santana
JOSÉ ANDERSON DE SANTANA
Presidente da COPSS

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

Misllane Silva Batista
MISLLANE SILVA BATISTA
Membro da COPSS

Grasielle Oliveira Menezes
GRASIELLE OLIVEIRA MENESES
Membro da COPSS

Bruno dos Santos Lima
BRUNO DOS SANTOS LIMA
Membro da COPSS



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

APENSO A – CRONOGRAMA

ETAPAS	DATA
Publicação do Edital	15/06/2023
Inscrições para o Ensino Superior	26 a 28/06/2023 das 08:00 às 16:00* *Verificar eventual alteração no horário de funcionamento da Secretaria em razão de ponto facultativo.
Publicação do Resultado Preliminar	30/06/2023
Período de recurso	a) Na forma eletrônica, através do e-mail saudeitabaianapss2022@hotmail.com , DAS 08:00 DO DIA 03/07/2023 ATÉ AS 16:00 DO DIA 04/07/2023/2023 ; b) na forma presencial, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Avenida Vereador Olímpio Grande, nº 133, bairro Sítio Porto, Itabaiana-SE, CEP 49.510-200, DAS 08:00 ÀS 16:00 DOS DIAS 03 E 04/07/2022 .
Publicação do Resultado Final	06/07/2023
Homologação e publicação do Resultado Final	07/07/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

APENSO B – FICHA DE INSCRIÇÃO

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 2023. _____
Assinatura do Candidato

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO N° _____/2023

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° 003/2023 para o cargo de _____.

Certifico e dou fé.

Itabaiana/SE, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do Servidor



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

INSCRIÇÃO PRESENCIAL Nº _____ (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 CNI, 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

INSCRIÇÃO PRESENCIAL Nº _____ (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)	
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

INSCRIÇÃO PRESENCIAL Nº _____ (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)
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)	ASSINATURA DO CANDIDATO: _____
SERVIDOR RESPONSÁVEL: _____	CARGO PÚBLICO: _____
(campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	(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

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)
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	
86) _____ _____ () SIM () NÃO	
87) _____ _____ () SIM () NÃO	
88) _____ _____ () SIM () NÃO	
89) _____ _____ () 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)
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	
101) _____ _____ () SIM () NÃO	