



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Edital PSS nº 003/2024

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 040 DE 01 DE FEVEREIRO DE 2024, 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 040 DE 01 DE FEVEREIRO DE 2024, e alterações posteriores, se houver, 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 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](http://www.itabaiana.se.gov.br) (link "Transparência" – "Concurso Público e Processo Seletivo" – "Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde –

<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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

Edital nº 003/2024")

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:

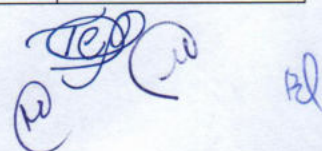
CARGO	VAGAS	ENSINO SUPERIOR		
		NÍVEL DE ESCOLARIDADE/FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA	VENCIMENTOS
CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	CR	CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM BUCO-MAXILO-FACIAL E INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA	20 HORAS	RS 3.058,82
FONOAUDIÓLOGO	CR	CURSO DE BACHARELADO EM FONOAUDIOLOGIA E INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA	30 HORAS	RS 2.457,00
MÉDICO (A) CIRURGIÃO GERAL	CR	CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA E INSCRIÇÃO	30 HORAS	RS 3.311,70

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

		<b>NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA</b>		
<b>MÉDICO(A) GASTROENTEROLOGIS TA E ENDOSCOPISTA</b>	<b>CR</b>	<b>CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA E INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA</b>	<b>20 HORAS</b>	<b>RS 3.311,70</b>
<b>MÉDICO(A) GERIATRA</b>	<b>CR</b>	<b>CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM GERIATRIA E INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA</b>	<b>20 HORAS</b>	<b>RS 3.311,70</b>
<b>MÉDICO(A) MASTOLOGISTA</b>	<b>CR</b>	<b>CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM MASTOLOGIA E INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA</b>	<b>20 HORAS</b>	<b>RS 3.311,70</b>
<b>MÉDICO (A) NEUROLOGISTA</b>	<b>CR</b>	<b>CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM NEUROLOGIA E INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA</b>	<b>20 HORAS</b>	<b>RS 3.311,70</b>
<b>MÉDICO(A) ORTOPEDISTA</b>	<b>CR</b>	<b>CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM ORTOPIEDIA E INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA</b>	<b>20 HORAS</b>	<b>RS 3.311,70</b>
<b>MÉDICO (A) PEDIATRA</b>	<b>CR</b>	<b>CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM PEDIATRIA E INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA</b>	<b>20 HORAS</b>	<b>RS 3.311,70</b>
<b>MÉDICO (A) OTORRINOLARIGOLO GISTA</b>	<b>CR</b>	<b>CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM OTORRINOLARIGOLOGIA E INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA</b>	<b>20 HORAS</b>	<b>RS 3.311,70</b>
<b>TERAPEUTA OCUPACIONAL</b>	<b>CR</b>	<b>CURSO DE BACHARELADO EM TERAPIA OCUPACIONAL, E INSCRIÇÃO EM CONSELHO REGIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL</b>	<b>20 HORAS</b>	<b>RS 2.457,00</b> 





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

---

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 13 A 17 DE MAIO DE 2024**.

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](http://www.itabaiana.se.gov.br): link “Transparência” – “Concurso Público e Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – Edital nº 001/2024), já devidamente preenchida, sem rasura e assinada, acompanhada de original e cópia dos seguintes documentos:

- a) Carteira de Identidade (RG);
- b) CPF/MF, 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 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.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

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 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
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
<b>1. CERTIFICADOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>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.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1 ponto por certificado, com data de expedição de 01 de maio de 2013 até os dias atuais. Limite de 100 certificados</li></ul>
<b>2. EXPERIÊNCIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>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).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>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.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Experiência no serviço público, nas atribuições do cargo para o qual concorre, comprovada através da apresentação de cópia do CNIS <u>E</u>:<ol style="list-style-type: none"><li>cópia da CTPS, ou;</li><li>cópia de contrato temporário e distrato (na hipótese de já ter cessado o vínculo), ou;</li><li>cópia da portaria de nomeação e de exoneração (na hipótese de já ter cessado o vínculo), ou;</li><li>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.</li></ol></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>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.</li></ul>
<b>3. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Certificado de Conclusão de Curso de Pós Graduação Lato Sensu, desde que tenha relação com o cargo para o qual concorre.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>3 pontos, com limite de 2 certificados.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Certificado de Conclusão de Curso de Mestrado, desde que tenha relação com o cargo para o qual concorre.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>7 pontos, com limite de 1 certificado.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Certificado de Conclusão de Curso de Doutorado, desde que tenha relação com o cargo para o qual concorre.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>10 pontos, com limite de 1 certificado.</li></ul>

5.4. Será eliminado o candidato que:

- 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;
- não apresentar qualquer um dos documentos constantes do subitem 4.5;
- 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.



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](http://www.itabaiana.se.gov.br) (link “Transparência” – “Concurso Público e Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – Edital nº 003/2024”), o **Resultado Preliminar do PSS** do qual **cabará recurso**.

6.2. Os recursos poderão ser protocolados:

a) na forma eletrônica, através do e-mail [secretariadesaudeitabaianapss@hotmail.com](mailto:secretariadesaudeitabaianapss@hotmail.com), **DAS 08:00 DO DIA 23/05/2024 ATÉ AS 16:00 DO DIA 24/05/2024**;

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 23 E 24/05/2024**.

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(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](http://www.itabaiana.se.gov.br) (link “Transparência” – “Concurso Público e Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – Edital nº 003/2024”), 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:

- 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](http://www.itabaiana.se.gov.br) (link “Transparência” – “Concurso Público e Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – Edital nº 003/2024”).

## 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 Saúde, 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” – “Concurso Público e



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

Processo Seletivo” – “Processo Seletivo Simplificado – Fundo Municipal de Saúde – Edital nº 003/2024”).

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





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

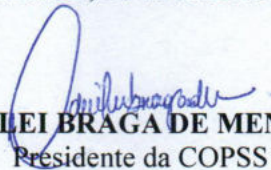
---

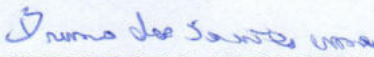
10.6. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a publicação dos atos administrativos praticados no PSS, bem como as convocações dele decorrentes, por meio do Diário Oficial do Município (DOM) pelo site [www.itabaiana.se.gov.br](http://www.itabaiana.se.gov.br), conforme datas disponibilizadas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

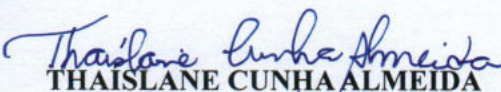
10.8. Fica eleito o Foro da Comarca de Itabaiana/SE para dirimir as questões oriundas do presente processo seletivo.

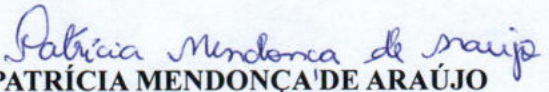
Itabaiana/SE, 06 de maio de 2024.

  
**ODIRLEI BRAGA DE MENEZES**  
Presidente da COPSS

  
**BRUNO DOS SANTOS LIMA**  
Vice-Presidente da COPSS

  
**MILENA KATRINE ANDRADE SANTOS**  
Membro da COPSS

  
**THAISLANE CUNHA ALMEIDA**  
Membro da COPSS

  
**PATRÍCIA MENDONÇA DE ARAÚJO**  
Membro da COPSS



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

APENSO A – CRONOGRAMA

ETAPAS	DATA
Publicação do Edital	06/05/2024
Inscrições para o Ensino Superior	13 a 17/05/2024 das 08:00 às 16:00
Publicação do Resultado Preliminar	22/05/2024
Período de recurso	a) Na forma eletrônica, através do e-mail <a href="mailto:secretariadesaudeitabaianapss@hotmail.com">secretariadesaudeitabaianapss@hotmail.com</a> , <b>DAS 08:00 DO DIA 23/05/2024 ATÉ AS 16:00 DO DIA 24/05/2024;</b>  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, <b>DAS 08:00 ÀS 16:00 DOS DIAS 23 E 24/05/2024.</b>
Publicação do Resultado Final	27/05/2024
Homologação e publicação do Resultado Final	Até 29/05/2024

②

②

SPZ



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

APENSO B – FICHA DE INSCRIÇÃO PSS 003/2024

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 2024. \_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

-----

-----

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO N° \_\_\_\_\_/2024**

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° 002/2024 para o cargo de \_\_\_\_\_.

Certifico e dou fé.

Itabaiana/SE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor

@ Jm.

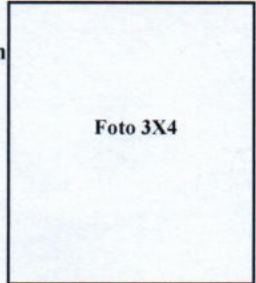


PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

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

*R Jan*



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

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

*(Handwritten initials)*



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

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

*R. Am.*



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

<b>INSCRIÇÃO PRESENCIAL Nº</b> (campo a ser preenchido pela Secretaria)	<b>ASSINATURA DO CANDIDATO:</b> (campo a ser preenchido pelo Candidato)
<b>SERVIDOR RESPONSÁVEL:</b> (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	<b>CARGO PÚBLICO:</b> (campo a ser preenchido pelo Candidato)
<b>QUANTIDADE DE TÍTULOS APRESENTADOS:</b> (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	

*R. S. M.*



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

<b>INSCRIÇÃO PRESENCIAL Nº</b> (campo a ser preenchido pela Secretaria)	<b>ASSINATURA DO CANDIDATO:</b> (campo a ser preenchido pelo Candidato)
<b>SERVIDOR RESPONSÁVEL:</b> (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	<b>CARGO PÚBLICO:</b> (campo a ser preenchido pelo Candidato)
<b>QUANTIDADE DE TÍTULOS APRESENTADOS:</b> (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	

*SM*





PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

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

*Jan.*



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

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

*[Handwritten signature]*



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

<b>INSCRIÇÃO PRESENCIAL Nº</b> _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria)	<b>ASSINATURA DO CANDIDATO:</b> _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato)
<b>SERVIDOR RESPONSÁVEL:</b> _____ (campo a ser preenchido pela Secretaria) (por extenso)	<b>CARGO PÚBLICO:</b> _____ (campo a ser preenchido pelo Candidato)
	<b>QUANTIDADE DE TÍTULOS APRESENTADOS:</b> _____ (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
101) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
102) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO
101) _____	_____ ( ) SIM ( ) NÃO

*[Handwritten signature]*