

EDITAL DE CONVOCAÇÃO 043/2020 CONTRATAÇÃO EM REGIME DE DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA

A Secretaria Municipal de Saúde torna pública a convocação do candidato (em anexo), classificado no processo seletivo, em conformidade com edital 003/2020, em regime de designação provisória.

- Arelação decargos/função ecandidatos convocados paracontratação temporáriasão os candidatos no anexo I deste Edital deConvocação.
- A chamada nesta convocação NÃO ASSEGURA AO CANDIDATO SUA CONTRATAÇÃO, mas apenas a expectativa de ser convocado seguindo a rigorosa ordem de classificação e em atendimento à excepcional necessidade da Secretária Municipal deSaúde.
- O candidato deve observar a possibilidade de cumprimento de sua carga horária no cargo pleiteado, visando não exceder o permitido por Lei.
- Salienta-se que esta convocação se dá em carater provisório diante de autorização judicial, sendo certo que o processo seletivo para os cargos hora em comento ainda encontra-se suspenso. Esclarece-se ainda que a convocação segue estritamente a ordem de classificação provisória.
- Nenhum candidato poderá alegar desconhecimento das instruções contidas neste Edital e das demais normas do respectivo processoseletivo.
- O Candidato convocado deverá apresentar-se na Secretária de Saúde de São José do Calçado, no dia **23 de Dezembro de 2020 as 12h**. Para efeito de formalização do contrato fica OBRIGATÓRIA a apresentação de documentação original e **duas cópias legíveis dos seguintes documentos:**
 - CPF ou comprovante de situação cadastral do CPF emitido pelo site da ReceitaFederal;
 - Carteira deidentidade(RG), com número, órgão expedidor e datade expedição da mesma;
 - Títulode eleitor com comprovante da última votação ou declaração de quitação da justiça eleitoral;
 - Carteira de trabalho profissional ondeconstefotografia, número/série, data de expedição, filiação, local de nascimento e página de contrato do primeiro emprego, mesmo que não tenha registro;
 - Comprovante doPIS/PASEP;
 - Comprovante deresidência atualizado (Em casos de não possuir comprovante deresidência em nome próprio, apresentar declaração assinada pelo dono do imóvel);
 - Cópia cartão da conta bancária(sepossuir);
 - Comprovante de formação acadêmica/titulação (graduação,pós graduação e cursos);
 - Registro do Profissional e Certidão de Nada Consta (se ocargoexigir);
 - Certidão de reservista (sexo masculino);
 - Certidão de Antecedentes Criminais;
 - Certidão de nascimento ou casamento (CPF cônjuge);
 - Certidão de nascimento dos filhos menores de 14 anos e CPF dos filhos dependentes;
 - Declaração de existência ou ausência de penalidades disciplinares no exercício decargo público ou função pública (Anexo VII – Edital 003/2020).

Agente Comunitário de Saúde Micrarea 021

NOME	DATA DE NASCIMENTO
Tayna Maria Rosa da Silva	02/06/1983

São José do Calçado-ES, 22 de Dezembro de 2020.

MARIA AUGUSTA SIMÕES OLIVEIRA
Membro da Comissão Organizadora

JUSSARA SILVA GUIMARÃES
Membro da Comissão Organizadora

MATHEUS BARRETO ALMEIDA
Membro da Comissão Organizadora