



CONCEIÇÃO DO CASTELO PREFEITURA

Estado do Espírito Santo

PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO CASTELO EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 008/2023 PROCESSO SELETIVO 006/2021 NOS TERMOS DA LEI NÚMERO 2.603/2023

CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA

O Município de Conceição do Castelo, Estado do Espírito Santo, por ordem do Excelentíssimo Senhor Prefeito, nos termos da **Lei Municipal nº 2.603/2023**, TORNA PÚBLICA A CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS no PROCESSO SELETIVO número 006/2021, relacionados no anexo II deste Edital, para o **provimento de cargos de quadro temporário e de excepcional interesse público da Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo**, de acordo com as normas estabelecidas neste edital.

A contratação, para atender às necessidades temporárias e de excepcional interesse público do Município de Conceição do Castelo, ocorrerá nos termos da Lei Municipal número 2.603/2023, com termino dos contratos em 31/03/2024.

Os contratados deverão exercer suas atividades diárias em horário ou escala determinado no contrato e/ou em ato administrativo próprio, segundo a necessidade da administração. O contrato administrativo de prestação de serviços poderá ser rescindido antecipadamente nos casos previstos em Lei.

Os candidatos relacionados no Anexo II do Presente Edital deverão comparecer na Secretaria Municipal de Saúde desta municipalidade, até o dia 03 de Janeiro de 2024, no horário de funcionamento da referida secretaria (07:00h às 13:00h), munidos dos documentos descritos no anexo I do presente edital.

Os candidatos convocados poderão ser representados por terceiros, desde que munido por procuração com reconhecimento de firma que lhe confira poderes para apresentação de documentos e posse no cargo para o qual obteve aprovação.

A convocação atenderá a necessidade das Secretarias Municipais, e será seguida a ordem de classificação do Processo Seletivo n.º 006/2021.

O Cargo de Auxiliar de farmácia será para atender a necessidade de 01 vaga, o cargo de auxiliar odontológico será para atender a necessidade de 01 vaga, o cargo de Farmacêutico será para atender a necessidade de 02 vagas, o cargo de técnico de enfermagem será para atender a necessidade de 06 vagas.

O não comparecimento à presente chamada para contratação em regime de designação temporária altera a classificação final do Processo Seletivo número 006/2021, sendo o mesmo, realocado para o final da lista de classificação para fins de nova e eventual contratação por regime de designação temporária.

Conceição do Castelo - ES, 29 de Dezembro de 2023.





CONCEIÇÃO DO CASTELO PREFEITURA

Estado do Espírito Santo

ANEXO I RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PELOS CANDIDATOS CONVOCADOS EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 008/2023 NOS TERMOS DA LEI NÚMERO 2.603/2023.

CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA

- Cédula de Identidade - RG (válida);
- CPF (deve apresentar o comprovante de situação cadastral do CPF obtido no site da Receita Federal do Brasil, em <https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica>);
- Título de Eleitor e Certidão de quitação eleitoral, estar quite com as obrigações eleitorais;
- Carteira Profissional física ou digital (Cópia das páginas de identificação e do último contrato de trabalho com a próxima em branco);
- Extrato do PIS/PASEP (o documento precisa ser retirado na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil);
- Comprovante de residência;
- Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento;
- CPF de filhos menores de 21 anos;
- Certidão de nascimento do(s) filho(s), caderneta de vacinação (ou equivalente dos filhos ou equiparados de até 6 anos de idade)
- Comprovação de frequência escolar dos filhos (ou equiparados de 7 a 14 anos de idade), quando aplicável.
- Certificado de reservista ou dispensa de incorporação, quite com os deveres do Serviço Militar, se do sexo masculino;
- Atestado de antecedentes (polícia civil) e certidão negativa de primeira instância no Tribunal de Justiça (Cível e Criminal);
- Estar registrado e com a situação regularizada no órgão de conselho de classe correspondente à sua formação profissional, quando for o caso, devidamente comprovado com a documentação exigida;
- Declaração de acúmulo legal ou não acumulação de cargos em funções públicas;
- Declaração de Bens Móveis e Imóveis (modelo fornecido pela prefeitura – anexo IV);

Devera o candidato preencher a ficha de processo de admissão, para o e-social, anexo IV.





CONCEIÇÃO DO CASTELO PREFEITURA

Estado do Espírito Santo

ANEXO II

RELAÇÃO DE CANDIDATO CONVOCADO EDITAL DE CONVOCAÇÃO 008/2023 NOS TERMOS DA LEI NÚMERO 2.603/2023 CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA

| CARGO: AUXILIAR DE FARMACIA | |
|-----------------------------|---------------------------|
| CLASSIFICAÇÃO | NOME DO CANDIDATO |
| 1º | TÂNIA DE A. PACHECO |
| 2º | LAYS ROBERTA CAÇANDRO |
| 3º | MARCELO HENRIQUE DA SILVA |

| CARGO: AUXILIAR ODONTOLOGICO | |
|------------------------------|--------------------------------|
| CLASSIFICAÇÃO | NOME DO CANDIDATO |
| 1º | MARCILENE DA PENHA Z. DA SILVA |
| 2º | VALDIANA PEREIRA |

| CARGO: ENFERMEIRO ESF | |
|-----------------------|--------------------|
| CLASSIFICAÇÃO | NOME DO CANDIDATO |
| 1º | BRUNO PINTO MARETO |

| CARGO: FARMACEUTICO | |
|---------------------|-------------------------------|
| CLASSIFICAÇÃO | NOME DO CANDIDATO |
| 1º | CARLOS AUGUSTO SOUZA CARVALHO |
| 2º | PLACIELLE FIOREZI FILETE |
| 3º | GISELI VINCO PEISINO |
| 4º | FRANCIELI TEIXEIRA BRAVIM |
| 5º | NÚBIA DA SILVA FERREIRA |

| CARGO: FATURISTA | |
|------------------|-----------------------------|
| CLASSIFICAÇÃO | NOME DO CANDIDATO |
| 1º | MARIANA CARLA DE M. PRAVATO |



CONCEIÇÃO DO CASTELO PREFEITURA

Estado do Espírito Santo

| CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| CLASSIFICAÇÃO | NOME DO CANDIDATO |
| 1º | VERA LUCIA RODRIGUES S. ALVES |
| 2º | DIANA NUNES DA SILVA MATA |
| 3º | PRISCILLA BUENO DOS SANTOS |
| 4º | LAURICÉIA SOARES |
| 5º | KENYA DINAH SOUZA CORNÉLIO |
| 6º | ALINE DALBÓ MONTEVERDE |
| 7º | GABRIELA SILVA DA LUZ |
| 8º | ANGELA MARIA P. FERREIRA DOS SANTOS |





CONCEIÇÃO DO CASTELO PREFEITURA

Estado do Espírito Santo

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS

Eu, _____, inscrito(a) no CPF n° _____ e RG n° _____, residente e domiciliada à Rua _____,

DECLARO(A), sob pena de responsabilidade civil e administrativa, que não exerço outro cargo, emprego ou função ou prestação de serviço em órgãos da administração direta ou indireta do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, ou dos mesmo esteja afastado por motivo de licença remunerada, não exercendo qualquer atividade que caracterize acumulação na forma da Lei, ou ainda incompatibilidade de horários com o cargo que exercerei.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Conceição do Castelo ES, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

Nome: _____

CPF n° _____





CONCEIÇÃO DO CASTELO PREFEITURA

Estado do Espírito Santo

ANEXO V

PROCESSO DE ADMISSÃO

OBRIGATÓRIO: Fazer a **QUALIFICAÇÃO CADASTRAL** pelo site <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/qualificar.xhtml>, com os seguintes dados: nome, data de nascimento, CPF e número do PIS. (enviar o comprovante junto com a ficha abaixo).

EMPRESA: PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| NOME DO EMPREGADO: | | | |
| NOME SOCIAL: | | | |
| CPF Nº: | | | |
| PIS Nº: | | | |
| (SE FOR O 1º EMPREGO, O REGISTRO É SOLICITADO NO RH) | | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL: | | NÚMERO: | COMPLEMENTO: |
| BAIRRO: | | CIDADE: | ESTADO: |
| CEP: | RESIDÊNCIA PRÓPRIA: () SIM () NÃO | TELEFONE FIXO: | TELEFONE CELULAR: |
| RG Nº: | ÓRGÃO EXPEDIDOR | DATA EMISSÃO | UF: |
| CARTEIRA DE TRABALHO (SE TIVER A FÍSICA) | SÉRIE: | DATA EMISSÃO | UF: |
| CTPS DIGITAL: Os empregados que não tem CTPS FÍSICA ou a mesma já não tem mais páginas disponíveis para o registro, ESTES serão registrados pela CTPS DIGITAL e deverão "Baixar" o APP CTPS DIGITAL no celular para acompanharem o contrato de trabalho. | | | |
| NOME PAI: | | | |
| NOME MÃE: | | | |
| GRAU DE ESCOLARIDADE (OBRIGATÓRIO): | | | |
| NATALIDADE (LOCAL DE NASCIMENTO) | | ESTADO: | DATA DE NASCIMENTO: |
| COR: () INDÍGENA () BRANCA () NEGRA () AMARELA () PARDA () NÃO INFORMADO | | | |
| ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO () DIVORCIADO () VIÚVO | | | |



CONCEIÇÃO DO CASTELO PREFEITURA

Estado do Espírito Santo

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|
| () UNIÃO ESTÁVEL () OUTROS | | |
| SEXO: () MASCULINO () FEMININO () OUTRO QUAL: _____ | | |
| NOME CÔNJUGE: | CPF: | DATA DE NASCIMENTO: |
| BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES P/ IMPOSTO DE RENDA (FILHOS ATÉ 21 ANOS E CÔNJUGE) E RECEBIMENTO DO SALÁRIO FAMÍLIA (FILHOS ATÉ 14 ANOS) | | |
| NOME: | CPF: | DATA DE NASCIMENTO: |
| NOME: | CPF: | DATA DE NASCIMENTO: |
| NOME: | CPF: | DATA DE NASCIMENTO: |
| DEPENDENTES SÃO PARA FINS DE IRRF?: () SIM () NÃO | | |
| DEPENDENTES PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA?: () SIM () NÃO | | |
| DECLARAÇÃO SALÁRIO FAMÍLIA | | |
| Declaração, para todos os fins de direito, que no momento da admissão não tenho filhos com idade até 14 anos para concessão do benefício do salário família. | | |
| Ass. do empregado: _____ | | |
| (*se tiver filhos com idade até 14 anos, favor NÃO assinar esse campo e enviar os documentos necessários da ficha para CONCESSÃO DO SALÁRIO, inclusive o CPF dos filhos). | | |
| DECLARAÇÃO | | |
| Declaro para os devidos fins que as informações constantes neste formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época e que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são de minha responsabilidade. Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos e que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei. | | |
| Por fim, estou CIENTE da solicitação, arquivamento e uso dos dados supracitados nesta ficha de registro de empregados, durante o período que durar a prestação de serviços de minha parte à empresa, até mesmo após a extinção do contrato de trabalho, para cumprimento das obrigações legais, tais como: sistema de folha de pagamento, sindicato da categoria, Receita Federal, Ministério da Economia, Previdência Social, Caixa Econômica Federal, eSocial, empregador web, Gov.br, cumprimento do prazo de guarda de meus dados, e demais obrigações que venham ser necessárias para o envio dos meus dados pessoais, até mesmo sensíveis, conforme as leis governamentais, seguindo os preceitos da Lei 13709/2018 – LGPD. | | |
| Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente. | | |
| DATA CIENTE: ____/____/____ | | |
| _____ Assinatura do Empregado (a) | | |