



EDITAL Nº 06/2018 - SMS

EDITAL Nº 06/2018 O MUNICÍPIO DO CRATO - CE, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, em consonância com o art. 37, IX, da Constituição Federal, c/c a Lei Municipal nº 3.032/2014, de 01.10.2014, TORNA PÚBLICA, para o conhecimento dos interessados, a **CONVOCAÇÃO** dos candidatos CLASSIFICADOS na SELEÇÃO PÚBLICA PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE SERVIDORES PÚBLICOS – EDITAL Nº 01/2018, de 25 de janeiro de 2018.

1 – DO PERÍODO DE CONVOCAÇÃO

1.1. Os candidatos **CLASSIFICADOS, relacionados abaixo**, deverão apresentar-se perante a Comissão Organizadora do Processo Seletivo, situada na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Sete de Setembro, 150 – Bairro São Miguel, Crato – CE, no **dia 15 de março de 2018**, das **08h00min às 16h30min**, sob pena de **DESCCLASSIFICAÇÃO**.

1.2.

MÉDICO – PSQUIATRA

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
4	CLARISSA CARDOSO SOARES	58

ASSISTENTE SOCIAL

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
4	MARIA DALETE ALVES LIMA	62,5
5	BIANCA SILVA LINARD GOMES	60,5

EDUCADOR FÍSICO

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
7	TYCIANNE VARELA BELEM	57,5

FARMACÊUTICO – 40H

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
8	ERICA CARNEIRO RICARTE	38,5
9	PAULO DE TASSO MACEDO BEZERRA	28
10	JOYCE CRISTIANE GOMES ALMEIDA MELO DE ALCÂNTARA	25

FISIOTERAPEUTA

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
38	MARCOS ROGER PEREIRA ALVES (PESSOA COM DEFICIÊNCIA)	13

PISCÓLOGO

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
6	ANA GERMANA MEDEIROS FEITOSA	65
7	ANA HIRLENE DE BRITO CORREIA OLIVEIRA	65
8	MARIA EUFRAZINA DE CASTRO FERREIRA	63

NUTRICIONISTA

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
4	WANESSA FATHIA FÉLIX	58

TERAPEUTA OCOPACIONAL

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
3	MARIA JESSICA FORMIGA MALZONI	58
4	LUIZA LEANDRO SÁ CARNEIRO	53

AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
3	ROSANGELA CRUZ ROMUALDO	63,5
4	SAUANA RAQUELI DE SÁ FERREIRA	50,5

AUXILIAR DE FARMÁCIA

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
6	AMANDA BRAGA FERNANDES	58,5

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
29	MARIA JOSEFA DE OLIVEIRA SILVA	70
30	MARIA FRANCELI CARDOSO DUARTE	69,5

MOTORISTA DE AMBULÂNCIA

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
2	WAGNER ALVES DUTRA	80

MOTORISTA DE VEÍCULO PESADO

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	FRANCISCO JOSÉ PEREIRA ALVES	59,5

ELETRICISTA

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
2	SIDNEI MARTINS BATISTA	69

PORTEIRO

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
21	HELIO SIEBRA FURTADO	49

COZINHEIRA

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
3	MARIA VALDECI DOS SANTOS	69

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
21	MARIA AUXILIADORA SALES LEANDRO	49
22	MARIA DE FÁTIMA MATEUS DA SILVA	49

AGENTE ADMINISTRATIVO

CLASSIFICAÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
41	MILENA AQUINO BELESA	72
42	REJANE BERNARDO TEIXEIRA	72
43	MARIA DE LOURDES GOMES DE AMORIM	72
44	ABEL FENELOM MENEZES MOTA	72
45	TÁBATA PAOLA DA SILVA GUEDES	72
123	AURICÉLIA DA SILVA NASCIMENTO (Pessoa Com Deficiência)	51,5

2 – DA DOCUMENTAÇÃO

2.1. Os candidatos, no ato da convocação, deverão apresentar os documentos, **originais e cópias**, constantes no item 9 do EDITAL Nº 01/2018, de 25 de janeiro de 2018, sob pena de **DESCLASSIFICAÇÃO**. A saber:

- a) Fotocópia, autenticada ou acompanhada do original, da Carteira de Identidade e do CPF;
- b) Fotocópia, autenticada ou acompanhada do original, do Título de Eleitor e do último comprovante de votação ou certidão de quitação eleitoral.
- c) Fotocópia, autenticada ou acompanhada do original, da CTPS, constando ainda, o número do PIS ou PASEP;
- d) Fotocópia, autenticada ou acompanhada do original, do Diploma de Conclusão do Curso Exigido para a função pelo presente Edital;
- e) Fotocópia, autenticada ou acompanhada do original, do comprovante de residência;
- f) Certidão Negativa de antecedentes criminais, emitida pelo órgão federal ou estadual competente;
- g) Duas (02) fotos recentes 3x4;
- h) Declaração de ocupação ou não em cargo público, na Administração Federal, Estadual ou Municipal;
- i) Declaração de bens;
- j) Fotocópia, autenticada ou acompanhada do original, da Carteira de Registro Profissional expedida pelo Conselho de Classe, para as funções que apresentem conselho de representação;
- k) Fotocópia autenticada ou acompanhada do original, da Carteira Reservista (estar quite com o serviço militar), quando do sexo masculino;

2.2. Os candidatos, ainda, deverão apresentar Declaração:

- a) de **que é ocupante ou não** de outro cargo, emprego ou função pública nas esferas federal, estadual ou municipal, na forma definida nos Anexos I a III deste Edital;
- b) de **bens e rendas** que constituem seu patrimônio, na forma definida nos **Anexos IV e V** deste Edital.

Crato – CE, 14 de março de 2018.

ANDRÉ BARRETO ESMERALDO
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE CARGO PÚBLICO

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, DECLARO para o fim específico de ingresso no serviço público do Município de Crato/CE, que, nesta data NÃO EXERÇO cargo, emprego ou função no âmbito do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, ou ainda em Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo Poder Público, bem como não percebo proventos decorrentes de aposentadoria em cargo ou função pública.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

Crato/CE, _____ de _____ de 2018.

DECLARANTE

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE OCUPAÇÃO DE CARGO PÚBLICO

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, DECLARO para o fim específico de ingresso no serviço público do Município de Crato/CE, que, nesta data EXERÇO cargo, emprego ou função no âmbito do Serviço Público () Federal, () Estadual ou () Municipal, ou ainda em () Autarquias, () Fundações, () Empresas Públicas, () Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo Poder Público, compatível com a acumulação prevista no art. 37, XVI, da Constituição Federal, conforme documentação anexa.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

Crato/CE, _____ de _____ de 2018.

DECLARANTE

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO (Aposentado)

Eu, _____, portador(a)
do RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o
nº _____ declaro sob pena de responsabilidade, para fins
de acumulação remunerada que sou aposentado(a) e exercia o cargo/função/emprego de
_____ e prestava serviços no(a) _____,
conforme documentação anexa.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

CRATO-CE, _____ de _____ de 2018.

DECLARANTE

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas e formas da lei, e a quem possa interessar, que até a data presente o meu acervo patrimonial é formado pelos bens e rendas abaixo mencionados:

Dados de bens e rendas
Item Discriminação Valor (em R\$)

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____

Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras. Dato e assino a presente para que produza seus efeitos legais.

Crato/CE, ____ de _____ de 2018.

DECLARANTE

ANEXO V

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE BENS E VALORES

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____, inscrito (a) no
CPF sob o nº _____, DECLARO para o fim específico
de ingresso no serviço público do Município de Crato/CE, que, nesta data, não possuo
bens patrimoniais e valores gravados em meu nome.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Crato/CE, _____ de _____ de 2018.

DECLARANTE