



44ª CONVOCAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Processo Simplificado de Seleção Pública para Contratação Temporária Edital N° 001/2023

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEDRO CANÁRIO**, no uso de suas atribuições legais, torna público, de acordo com avaliação de títulos, objeto do Edital 001/2023, a convocação para apresentação de documentos, referente ao Processo Seletivo Simplificado para provimento de vagas e formação de cadastro de reserva para diversos cargos.

Os candidatos deverão apresentar, em conformidade com o Edital n° 001/2023 TODOS OS DOCUMENTOS VINCULADOS NO ATO DA INSCRIÇÃO, devendo ser apresentados a documentação original para conferência. Além disso, deverão apresentar os documentos elencados abaixo, originais, e respectivas cópias legíveis, que ficarão retidas.

- a) CPF;
- b) Título de Eleitor e Certidão de Quitação Eleitoral;
- c) Carteira de Identidade;
- d) Carteira de vacinação atualizada;
- e) Certificado de Reservista, se do sexo masculino;
- f) Certidão de Nascimento/Casamento;
- g) Certidão de Nascimento dos filhos;
- h) Certidão negativa com a fazenda municipal;
- i) Registro ativo no respectivo Conselho de Classe para os cargos que assim exigir;
- j) 01 (uma) foto 3x4 recente;
- k) PIS/PASEP;
- l) Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;
- m) Comprovante de frequência escolar dos filhos menores de 14 anos (original e cópia), bem como relação de dependentes para fins legais;
- n) Comprovante de anuidade ou do parcelamento junto ao respectivo Conselho de Classe;
- o) Carteira de vacinação dos filhos menores de 05 (cinco) anos atualizada;
- p) Comprovante de residência;
- q) Número da conta corrente bancária;
- r) Atestado de saúde exarado por médico de trabalho;
- s) Para os candidatos com deficiência, quando convocados, deverão apresentar também relatório médico (laudo médico) atestando a espécie, o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código de Classificação Internacional da Doença (CID), bem como a causa da deficiência;



- t) Atestado ou certidão de antecedentes criminais, referente ao domicílio do candidato;
- u) Títulos e Experiência Profissional apresentados na segunda fase do PSS, sob pena de desclassificação do candidato.
- v) Declaração de acumulo de cargos
- w) **Comprovante de inscrição**
- x) **Formulário E-Social anexo à convocação devidamente preenchido**

No item 9.9, do Edital nº001/2023, diz: Caso haja necessidade, a Prefeitura Municipal de Pedro Canário poderá solicitar outros documentos complementares.

O candidato deverá comparecer pessoalmente com a documentação solicitada na Secretaria Municipal de Saúde, Localizado no Antigo Hospital Funrural, Próximo ao Banestes, **Rua José Jesuíno da Rocha, Centro, Pedro Canário/ES, conforme edital do processo seletivo Edital 01/2023, das 08:00hs às 11:00hs e de 13:00hs às 15:00hs.**

O CANDIDATO CLASSIFICADO, CONVOCADO PARA CONTRATAÇÃO, QUE NÃO SE APRESENTAR NO LOCAL E NOS PRAZOS ESTABELECIDOS, SERÁ CONSIDERADO DESISTENTE, IMPLICANDO SUA ELIMINAÇÃO DEFINITIVA E CONVOCAÇÃO DO CANDIDATO IMEDIATAMENTE CLASSIFICADO, na forma do item 9.11 do Edital 001/2023.

As hipóteses de eliminação do processo Seletivo são as descritas no Edital do processo Seletivo Simplificado nº 001/2023, no item 10.2

Pedro Canário, 19 de Fevereiro de 2025.

Paula Contarini Monteiro Araújo
Secretária de Saúde
Decreto 02/2025



PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO

SECRETARIA DE SAÚDE

ASSISTENTE SOCIAL

Posição	Nome	Data de Nascimento	Pontos	STATUS
10	JOSE CARLOS DO NASCIMENTO	06/05/1970	30	CLASSIFICADO
11	SAMIRA SANTOS DE SOUZA	28/05/1987	29,5	CLASSIFICADO
12	ADRIANA DE OLIVEIRA FERREIRA	23/11/1990	27,5	CLASSIFICADO
13	ANELITA BORGES SERVARE RODRIGUES	09/05/1978	26	CLASSIFICADO
14	HELIAGDA CARDOSO LUCIANO	16/04/1993	24	CLASSIFICADO



FORMULÁRIO PARA CADASTRO E INTEGRAÇÃO COM eSocial.

DADOS ADMISSIONAIS

Data Admissão: ____/____/____

Função: _____

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância.
FAVOR PREENCHER COM MUITA ATENÇÃO E DE FORMA LEGÍVEL!

Empresa: _____

CNPJ: _____ Data do preenchimento: ____/____/____

Nome Completo:							
Nacionalidade		Cidade Nascimento			UF	Data de Nascimento	
						____/____/____	
Estado Civil		Grau Instrução					
☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viúvo ☐ Separado Judicialmente ☐ União Estável		☐ Ensino fundamental (1° a 5° ano), ☐ Ensino fundamental (6° a 9° ano), ☐ Ensino fundamental completo, ☐ Ensino médio incompleto, ☐ Ensino médio completo,		☐ Educação superior incompleta, ☐ Educação superior completa, ☐ Pós-graduação, ☐ Mestrado, ☐ Doutorado, ☐ Pós-doutorado.			
N° Carteira de Trabalho	Série	UF	N° RG	Órgão Emissor	UF	Data Expedição	N°CPF
						____/____/____	
N° CNH		UF	Categoria	Data Emissão	Vencimento CNH		Primeira Habilitação
				____/____/____	____/____/____		____/____/____
Título de Eleitor		Zona	Seção	N° Certificado Reservista		N° PIS/NIT	

Características Físicas		Raça/Cor	Cor/Cabelo	Cor/Olhos	Tipo Sanguíneo
Sexo	☐ M ☐ F	☐ Amarelo ☐ Branco ☐ Indígena ☐ Pardo ☐ Negro	☐ Brancos ☐ Castanhos ☐ Loiros ☐ Pretos ☐ Ruivos	☐ Azuis ☐ Castanhos ☐ Pretos ☐ Verdes	☐ A+ ☐ O+ ☐ A- ☐ O- ☐ B+ ☐ AB+ ☐ B- ☐ AB-
Altura					
Peso					

Endereço			Complemento	
Bairro	CEP	Cidade/UF	Telefone	
			() -	

Nome do Pai:					
Nome da Mãe:					
Nome do Cônjuge:					
Nacionalidade Cônjuge	Cidade Nascimento	UF	Data de Nascimento		
			____/____/____		

Nome Filho (a):					
Data de Nascimento	Cidade	UF	CPF (Maiores de 3 Anos)		
____/____/____					
Nome Filho (a):					
Data de Nascimento	Cidade	UF	CPF (Maiores de 3 Anos)		
____/____/____					
Nome Filho (a):					
Data de Nascimento	Cidade	UF	CPF (Maiores de 3 Anos)		
____/____/____					