

---

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**EDITAL 001/2015**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, representado pelo SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo Decreto nº. 036 de 20 de Fevereiro de 2014, e considerando a previsão do artigo 37, inciso IX da Constituição Federal, torna público a abertura das inscrições ao Processo Seletivo Simplificado destinado a selecionar candidatos para contratação temporária, visando o provimento de 157 vagas, acrescidas de 471 cadastro de reserva, para as funções relacionadas em linhas abaixo, existentes na Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com as condições estabelecidas no presente Edital.

**1 – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

- 1.1.O Processo Seletivo Simplificado será realizado pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE para contratação por tempo determinado, contado da data de assinatura do contrato que contará da análise de títulos, experiência profissional, de caráter classificatório.
- 1.2.A inscrição será gratuita.
- 1.3.O resultado final será publicado no placard da Prefeitura Municipal de Caldas Novas, Secretaria Municipal de Saúde e no site [www.caldasnovas.go.gov.br](http://www.caldasnovas.go.gov.br);
- 1.4.A inscrição do candidato implicará no conhecimento e na tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital e na legislação já mencionada, não cabendo, portanto, alegação de desconhecimento.
- 1.5.O presente instrumento reger-se-á pelas normas estabelecidas na Lei Federal nº. 8.745/93, Lei Municipal nº. 1.318/05 e Lei Municipal 003/2010.
- 1.6.Aplica-se ao pessoal contratado, o disposto na Lei Municipal 1.318/05 e 003/2010, não gerando vínculo empregatício.
  - 1.6.O contrato por prazo determinado extinguir-se-á:
    - 1.6.1.Pelo término do prazo contratual;
    - 1.6.2.Por iniciativa da administração pública;
    - 1.6.3.Por iniciativa do contratado.
- 1.7.Os candidatos interessados em concorrer às vagas disponíveis deverão observar as informações abaixo, além de ter a formação mínima de acordo com a legislação vigente:

**CARGOS DO GRUPO OCUPACIONAL ADMINISTRATIVO**

Denominação dos Cargos	Carga Horária	Qnt. Geral	CR	Candidatos Portadores de Deficiência	Descrição	Salário Base
Agente de Vigilância	40	15	45		Conclusão da 4ª Série do Ensino Fundamental	R\$ 788,06
Auxiliar Administrativo	40	55	165	4	Conclusão do Ensino Médio	R\$ 788,06
Auxiliar de Serviços Gerais	40	55	165		Conclusão da 4ª Série do Ensino Fundamental	R\$ 788,06
Motorista de Veículos Leves	40	10	30		Conclusão da 4ª Série do Ensino Fundamental e CNH, categoria "B".	R\$ 824,00
Motorista de Veículos Pesados Emergenciais	40	16	48		Conclusão da 4ª Série do Ensino Fundamental e CNH, categoria "D" + curso de CVE.	R\$ 878,00
Programador de Micro Computador e Periféricos	40	03	09		Conclusão do Ensino Médio e curso específico em programação	R\$ 788,06
Técnico em Manutenção	40	03	09		Conclusão da 4ª Série do Ensino Fundamental	R\$ 788,06

## **2 - DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA FUNÇÃO**

### **2.1 AGENTE DE VIGILÂNCIA:**

Descrição sumária: Exercer vigilância em estabelecimentos públicos, percorrendo-os sistematicamente e inspecionando suas dependências, para evitar incêndios, roubos, furtos e outras anormalidades, bem como controlar e orientar o acesso de pessoas aos prédios e demais instalações.

### **2.2 AUXILIAR ADMINISTRATIVO:**

Descrição sumária: Desenvolver atividades administrativas de natureza simples e rotineira, como efetuação de registros em formulários próprios, atendimento a servidores e ao público em geral,

coleta de dados para análise, organização e atualização de arquivos e fichas e execução de serviços de digitação.

### **2.3 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS:**

Descrição sumária: Executar serviços de apoio, como entrega de correspondências e outros documentos, limpeza, conservação e manutenção de bens e materiais, servir bebidas, lanches, merenda e operar elevadores, dentre outros.

### **2.4 MOTORISTA DE VEÍCULOS LEVES:**

Descrição sumária: Dirigir veículos leves, transportando pessoas e cargas e/ou materiais aos locais pré- estabelecidos.

Pré- requisitos:

-Carteira CNH “B”

### **2.5 MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS EMERGENCIAIS:**

Descrição sumária: Dirigir as ambulâncias sanitárias e ambulâncias emergenciais.

Pré- requisitos:

-Carteira CNH “D”

-Curso de CVE – Curso de Voluntários de Emergência

### **2.6 PROGRAMADOR DE MICRO COMPUTADOR E PERIFÉRICOS:**

Descrição sumária: Operar microcomputadores e equipamentos periféricos, executando e controlando o processamento de dados.

### **2.7 TÉCNICO EM MANUTENÇÃO:**

Descrição Sumária: Executar serviços de eletricidade, instalação eletroeletrônica e hidráulica. Confeccionar e restaurar produtos de madeira e derivados (produção em série ou sob medida).

Elaborar planos de manutenção; realizar manutenções de motores, ar condicionado, sistemas e partes de veículos automotores.

Confeccionar, recortar, modelar, recuperar e instalar peças, máquinas, ferramentas, esquadrias, portas, grades, vitrais e mobiliários

## **3 – DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

3.1.O presente PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO constitui-se num mecanismo de contratação temporária, para atender a emergencialidade de não interrupção dos serviços de saúde, motivados e justificados pelo Decreto nº: 970/2014;

3.2.A classificação dos participantes do concurso dar-se-á conforme os itens 7.2 e 7.3;

3.3.A banca nomeada pela Portaria nº. 1.012/2014, procederá à análise dos currículos entregues pelos próprios candidatos ou por procuração oficial, na Secretaria Municipal de Saúde, junto

com a ficha de inscrição, conforme modelo do edital, no endereço e horário especificados no item 5.1.2.

#### **4 – DAS VAGAS DESTINADAS AOS CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA**

4.1 Às pessoas portadoras de deficiência que pretendam fazer uso das prerrogativas que lhes são facultadas no inciso VIII, do art. 37, da Constituição Federal e na Lei nº. 7.853/89, regulamentada pelo Decreto nº. 3.298/99 e na Lei Estadual nº. 4.715/2004 suas alterações posteriores é assegurado o direito de inscrição, em igualdade de condições com os demais candidatos, para o provimento das funções supra referidas, desde que as atribuições sejam compatíveis com as deficiências de que são portadoras.

4.2 Ficam assegurados 5% (cinco por cento) do total de vagas oferecidas no Processo Seletivo para os candidatos portadores de deficiência.

4.3. Na inexistência de candidatos portadores de deficiência ou no caso de eliminação destes, estas vagas serão preenchidas pelos demais aprovados, com estrita observância da ordem classificatória.

4.4. O candidato que pretenda concorrer às vagas reservadas aos portadores de deficiência, deverá assinalar no Formulário de Inscrição, o tipo de deficiência de que é portador e enviar o Laudo Médico. Caso não assinale esta opção, perderá o direito às vagas reservadas aos candidatos em tais condições, consequentemente, concorrerá as demais vagas.

4.5. Serão consideradas pessoas portadoras de deficiência aquelas que se enquadrem na Lei Estadual nº. 14.715/04 e suas alterações;

#### **4.4 REALIZADA A INSCRIÇÃO, O CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA DEVERÁ:**

a) imprimir através do site [www.caldasnovas.go.gov.br](http://www.caldasnovas.go.gov.br), o Laudo Médico – Anexo I do Edital que deverá ser preenchido pelo médico da área de sua deficiência;

b) entregar o original do referido Laudo, das 08 horas do dia 05 de Janeiro de 2015 até as 13 horas do dia 23 de Janeiro de 2015, na Secretaria Municipal de Saúde. Este não será devolvido e nem será fornecida cópia.

c) Será aceito Laudo Médico, original, assinado e expedido até um ano antes da data de encerramento das inscrições, o qual deverá ser entregue pessoalmente pelo candidato portador de deficiência, no local indicado na alínea b;

4.4.1 O preenchimento do Laudo Médico - Anexo I do Edital deverá obedecer as seguintes exigências:

a) constar o nome e o número da Carteira de Identidade do candidato, nome e assinatura do médico responsável pela emissão do laudo e nº. do seu registro no Conselho Regional de Medicina – CRM;

b) descrever a espécie e o grau ou nível da deficiência, bem como, a provável causa da mesma, com expressa referência ao código correspondente da Classificação

Internacional de Doenças (CID 10);

c) constar, quando for o caso, a necessidade de uso de órteses, próteses ou adaptações;

d) no caso de deficiente auditivo, o Laudo deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria recente, realizado até 06 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições;

e) no caso de deficiente visual, o Laudo deverá vir acompanhado do original do exame de acuidade visual em AO (ambos os olhos), patologia e campo visual em AO (ambos os olhos), realizado até 06 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

4.5. Após a entrega do Laudo Médico, mencionado no item 4.4, o candidato deverá comparecer na auditoria médica municipal, no dia e horário agendados pela mesma, para se submeter a exame médico-pericial que confirmará sua condição de portador ou não de deficiência.

4.6. O candidato que não entregar o Laudo original, conforme especificado nos itens e subitens anteriores e/ou dentro do prazo determinado, não comparecer à perícia médica e/ou não se enquadrar no disposto nos artigos 3º e 4º (e seus incisos), do Decreto nº. 3.298/99 e suas alterações posteriores, não poderá concorrer a estas vagas, consequentemente, concorrerá as vagas destinadas a ampla concorrência.

4.7. O resultado da perícia médica, com a relação dos candidatos que tiveram a inscrição deferida ou indeferida para concorrer na condição de portador de deficiência, será divulgado no site [www.caldasnovas.go.gov.br](http://www.caldasnovas.go.gov.br) na data prevista no Cronograma do Processo Seletivo Simplificado e publicado no Diário Oficial do Estado e no placard da Secretaria Municipal de Saúde..

4.8. O candidato portador de deficiência, após a contratação não poderá utilizar-se desta para justificar aposentadoria.;

4.9. A publicação do resultado final do Processo Seletivo será feita em duas listas, contendo a primeira, a pontuação curricular de todos os candidatos, e a segunda, a dos portadores de deficiência.

## **5- DA INSCRIÇÃO**

5.1 Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá ler o Edital e certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos.

5.1.1 Para fins de contratação serão observadas as situações de acumulação de cargos e/ou empregos públicos previstos no art. 37, inciso XVI da Constituição Federal.

5.2 Para realizar sua inscrição, o candidato deverá proceder da seguinte forma:

5.2.1. As inscrições e recursos serão realizados pessoalmente, pelo (a) próprio (a) candidato (a), ou por procuração oficial, na Secretaria de Saúde, localizada na Rua 08 Quadra 13 Lote 11 Casa 01 Itaiçi II Caldas Novas-Go;

5.2.2. As inscrições serão gratuitas;

5.2.3. As inscrições serão abertas às 08:00 do dia 05 de Janeiro de 2015 e se encerrarão, às 13:00 do dia 23 de Janeiro de 2015;

5.2.4. Preencher todos os campos do Formulário de Requerimento de Inscrição e o Termo de Entrega dos Títulos e Comprovantes de Experiência Profissional;

5.2.5 Todos os documentos exigidos serão entregues conjuntamente: Formulário de Requerimento de Inscrição, Termo de Entrega dos Títulos e Comprovantes de Experiência Profissional e original e/ou cópia dos seguintes documentos:

\*Carteira de Identidade;

\*Cadastro de Pessoa Física - CPF;

\* 1 (uma) Foto 3x4;

- \*Certificado de conclusão de Curso indicado para a função; Comprovante de endereço;
- \*Certificados relacionados com a área pretendida pelo candidato que comprovem a participação em Conferências, Congressos, Palestras, Seminários, Simpósios e Encontros constando a carga horária e/ou em Cursos com respectivos conteúdos programáticos e carga horária;
- \*Comprovantes de Experiência Profissional conforme o especificado no subitem 7.8 deste Edital.

5.3. Somente será confirmada a inscrição do candidato que entregar os documentos no prazo e na forma especificada na alínea 5.2.5 do subitem anterior.

5.4. Para verificar a confirmação de sua inscrição, o candidato deverá, a partir do quinto dia útil após a entrega dos documentos citados na alínea 5.2.5, acessar o site [www.caldasnovas.go.gov.br](http://www.caldasnovas.go.gov.br), opção Serviços – Andamento Processo para acompanhamento da Inscrição.

5.5. Depois de efetivada a inscrição, não será aceito pedido de alteração das opções.

## **6. DA DIVULGAÇÃO**

6.1. Os avisos relativos ao Processo Seletivo serão divulgados, a critério do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, via Internet, no site [www.caldasnovas.go.gov.br](http://www.caldasnovas.go.gov.br), e através de um jornal de circulação local. Também estarão disponíveis no PLACARD da Secretaria Municipal de Saúde e na Prefeitura Municipal de Caldas Novas.

## **7. DA SELEÇÃO**

7.1. O Processo Seletivo constará da Análise de Títulos e Experiência Profissional, de caráter classificatório, a ser realizada pela Comissão do Processo Seletivo do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com os critérios abaixo.

### **7.2. TÍTULOS RELACIONADOS À ÁREA PRETENDIDA:**

<b>Especificação</b>	<b>Valor</b>	<b>Limite de Títulos</b>	<b>Pontuação</b>
Participação em Congressos, palestras, conferências, seminários, simpósios e encontros.	01	10	10
Cursos de aperfeiçoamento até 20 horas	03	05	15
Cursos aperfeiçoamento acima de 20 horas	05	05	25

### **7.3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA ÁREA PRETENDIDA**

<b>Especificação</b>	<b>Valor</b>	<b>Limite de Meses</b>	<b>Pontuação Máxima</b>
----------------------	--------------	------------------------	-------------------------



A cada mês trabalhado na função pretendida	0,2	250	50
--	-----	-----	----

7.4. A classificação final constará do somatório da pontuação obtida nos Títulos e Experiência Profissional.

7.5. Não será considerado, para fins de pontuação, o curso exigido como requisito para contratação na função.

7.6. Para comprovação dos Títulos o candidato deverá apresentar o original e/ou cópia dos certificados de conclusão de cursos de aperfeiçoamento em papel timbrado da instituição e validado pela mesma.

7.7. A comprovação da Experiência Profissional dar-se-á através da apresentação do original dos seguintes documentos, conforme o caso:

a) Em Órgão Público: Declaração ou Certidão de Tempo de Serviço constando a data da posse e da exoneração (se for o caso), o cargo, a função exercida e a descrição das atividades desenvolvidas, emitida em papel timbrado com carimbo do órgão expedidor, datado e assinado pelo Departamento de Pessoal / Recursos Humanos do órgão responsável pela administração de pessoal, não sendo aceitas, sob hipótese alguma, declarações expedidas por qualquer órgão que não especificado neste item.

b) Em Empresa Privada: páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social que identifiquem o número da mesma, o titular, o contrato de trabalho, com período de admissão e demissão (se for o caso) e respectivos empregadores, acrescida da declaração expedida pelo(os) empregador(es), em papel timbrado que deverá fazer referência expressa ao nome do cargo, descrição das atividades e período exercido.

c) Como Prestador de Serviços: contrato de prestação de serviços ou Recibo de Pagamento a Autônomo (RPA) acrescido de declaração da empresa, em papel timbrado, que informe as datas de início e fim (se for o caso) e a especificação do serviço realizado.

7.7.1 Sob hipótese alguma será aceita comprovação de exercício profissional fora dos padrões especificados nas alíneas do subitem anterior, bem como experiência profissional na qualidade de proprietário/sócio de empresa.

7.7.2 Serão aceitas como Experiência Profissional, para fins de pontuação, somente as atividades desenvolvidas que ocorreram após a respectiva conclusão do curso exigido para o exercício da função.

7.7.3 Não haverá limite para apresentação de declarações e demais documentos comprobatórios de tempo de serviço, respeitada a pontuação do quadro constante do subitem 7.3 deste Edital.

7.7.4 Será vedada a contagem cumulativa de tempo de serviço prestado concomitantemente.

## **8 – CLASSIFICAÇÃO**

8.1 Os candidatos serão classificados em ordem decrescente da nota obtida na análise dos Títulos e Experiência Profissional.

8.2 Na hipótese de igualdade de pontos, para fins de desempate, terá preferência, sucessivamente, o candidato que:

a) obtiver maior pontuação na Experiência Profissional;

b) obtiver maior pontuação nos Cursos de Aperfeiçoamento;

- c) obtiver maior pontuação em Participação em Congressos, Palestras, Conferências, Seminários, Simpósios e Encontros.  
c) for mais idoso.

## **9 – RESULTADO FINAL**

9.1 O resultado final do Processo Seletivo constará dos classificados, para os candidatos as vagas destinadas a ampla concorrência até o número equivalente a CINCO VEZES O NÚMERO DE VAGAS relacionadas no Edital, bem como, para os candidatos as vagas reservadas aos Portadores de Deficiência.

9.2 Os demais candidatos serão eliminados do Processo Seletivo.

## **10 – DOS RECURSOS**

10.1. Os recursos serão interpostos no prazo de 1 (um) dia, contados da data da publicação dos resultados, em formulário próprio inserido no Edital e, protocolizados conforme o item 5.2.1.

## **11 – CONVOCAÇÃO**

11.1O candidato será convocado por Edital próprio que será divulgado conforme o item 6 deste Edital, assim como, por telefone fornecido pelo candidato no Formulário de Inscrição, e/ou por correspondência registrada e enviada ao endereço fornecido pelo candidato no Formulário de Inscrição.

11.2O candidato deverá manter atualizado seu endereço, desde a inscrição até a homologação do Resultado Final e se classificado, durante todo prazo de validade do Processo Seletivo, através do site [www.caldasnovas.go.gov.br](http://www.caldasnovas.go.gov.br), não lhe cabendo qualquer reclamação, caso não seja possível a Prefeitura informá-lo da convocação por falta da citada atualização.

## **12 – CONTRATAÇÃO**

12.1Os candidatos classificados no Processo Seletivo serão contratados temporariamente, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, por ordem de classificação, por um período de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado nos termos da Lei Municipal nº. 1.318 de 04 de março de 2005, artigo 1º.

12.2Considerando o caráter emergencial do preenchimento das vagas, a contratação dos aprovados dentro do limite de vagas, será feita conforme a necessidade. Os demais aprovados poderão ser contratados, durante o prazo de validade do Processo Seletivo, atendendo a exclusiva necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

12.3. O candidato aprovado e convocado será contratado, mediante apresentação de original e cópia da seguinte documentação:



- 
- Carteira de Identidade;
  - C.P.F.
  - Número de NIT/PIS/PASEP;
  - Título de Eleitor;
  - Certidão de quitação eleitoral;
  - Certificado de Reservista para homens;
  - Comprovante de Endereço Atualizado
  - Certificado, devidamente registrado, de conclusão de Curso requisito para área pretendida.
  - Certidão de nascimento dos dependentes menores de 14 anos.

12.4.Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos para a contratação e máxima de 70 (setenta) anos;

12.5.Não ocupar cargo público, exceto os previstos no artigo 37, inciso XVI, “a” e “b” da Constituição Federal e do artigo 125, incisos I, II, § 1º, 2º, 3º, 4º da Lei Estadual nº. 13.909/2001, quando houver compatibilidade de horários.

12.6. Atender a todos os requisitos legais constantes deste Edital exigidos para o cargo pretendido.

### **13 – NÃO PODERÁ SER CONTRATADO:**

13.1.O aposentado do serviço público por invalidez;

13.2.O aposentado compulsoriamente aos 70 (setenta) anos de idade.

### **14 – LOTACÃO**

14.1 Os candidatos contratados serão lotados em qualquer unidade da Secretaria Municipal de Saúde.

### **15- DISPOSIÇÕES FINAIS**

15.1Será eliminado do Processo Seletivo o candidato que fizer declaração falsa ou inexata em qualquer documento.

15.2O Processo Seletivo terá seu Resultado Final homologado pelo Secretário Municipal de Saúde e ratificado pelo Prefeito Municipal e será publicado de acordo com item 6.

15.3 Não será fornecido ao candidato qualquer documento comprobatório de classificação no Processo Seletivo, valendo para esse fim, a homologação do Resultado Final, que será publicada nos termos do item 6.

15.4O Processo Seletivo Simplificado terá validade de 01 (um) ano, a contar da data de sua publicação nos termos do item 6, prorrogável por igual período, a critério da Administração Municipal, nos termos da Lei Municipal nº. 1.318/05.

---

15.5 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Concurso, Secretário Municipal de Saúde e Prefeito Municipal, assim como, com amparo na Lei 003/2010. 15.6 Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Caldas Novas, 10 de Dezembro de 2014.

**Luciano Silva Guimarães Filho**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Decreto nº 036/2014**

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

FOTO

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EMISSOR/UF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

FONE/FAX: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

CARGO PRETENDIDO: \_\_\_\_\_

O profissional acima identificado após ter tomado ciência e concordado com as condições estabelecidas no Edital de Processo Seletivo Simplificado nº. 002/2014, inclusive com valores constantes no item 1, vem solicitar à comissão do processo seletivo a inscrição no respectivo processo seletivo e, afirmo que tomei conhecimento de todos os requisitos do edital.

Caldas Novas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional.

**ANEXO II**  
**LAUDO MÉDICO - PORTADOR DE DEFICIÊNCIA**

O candidato ou seu representante deverá entregar o original deste Laudo preenchido pelo médico da área de sua deficiência, das 08:00 do dia 05 de Janeiro de 2015 até as 13 horas do dia 23 de Janeiro de 2015, na Secretaria Municipal de Saúde de acordo com o especificado no item 4 e 4.5, o Laudo deverá: a) constar o nome e o número da Carteira de Identidade do candidato, nome, assinatura do médico responsável pela emissão do Laudo e número do seu registro no Conselho Regional de Medicina - CRM;

b) descrever a espécie e o grau ou nível da deficiência, bem como a provável causa da mesma, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID 10); c) constar, quando for o caso, a necessidade de uso de órteses, próteses ou adaptações; d) no caso de deficiente auditivo, o Laudo deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria recente, realizada até 01 (um) ano anterior ao último dia das inscrições; e) no caso de deficiente visual, o Laudo deverá vir acompanhado do original do exame de acuidade visual em AO (ambos os olhos), patologia e campo visual em AO (ambos os olhos), realizada até 01 (um) ano anterior ao último dia das inscrições.

O(a)

candidato(a): \_\_\_\_\_,

portador da carteira de identidade: \_\_\_\_\_, órgão expedidor: \_\_\_\_\_, inscrição nº: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, para a função de AUXILIAR ADMINISTRATIVO, foi submetido(a) nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de DEFICIÊNCIA \_\_\_\_\_ de conformidade com o Decreto n.º 3.298, de 20/12/99 e suas alterações posteriores.

**I - DEFICIÊNCIA FÍSICA\***

- |               |                |   |
|---------------|----------------|---|
| 1 Paraplegia  | 6 Tetraparesia | 11 Amputação ou Ausência de Membro      |
| 2 Paraparesia | 7 Triplegia    | 12 Paralisia Cerebral                   |
|               |                | 13 Membros com Deformidade Congênita ou |
| 3 Monoplegia  | 8 Triparesia   | Adquirida                               |
| 4 Monoparesia | 9 Hemiplegia   | 14 Ostomias                             |
| 5 Tetraplegia | 10 Hemiparesia | 15 Nanismo                              |

\*Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

**II – DEFICIÊNCIA AUDITIVA:** perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma, nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

**III - DEFICIÊNCIA VISUAL:**

1 Cegueira - acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica. 2 Baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica. 3 Campo visual - em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°.

4 A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.

**IV - DEFICIÊNCIA MENTAL:** funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos

18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais

como:

1 Comunicação	3 Habilidades Sociais	5 Saúde e Segurança	7 Lazer
	4 Utilização dos Recursos da Comunidade	6 Habilidades Acadêmicas	8 Trabalho

V - DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: associação de duas ou mais deficiências.

VI - Autorizo a descrição do CID de minha patologia.

Assinatura do candidato

CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10) DA PATOLOGIA EM: \_\_\_\_\_

Descrição detalhada da deficiência conforme itens “b” e “c” deste documento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local e Data	Assinatura Carimbo e CRM Médico	Assinatura do Candidato
--------------	------------------------------------	-------------------------

**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO DE ENTREGA DE TÍTULOS E**  
**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº. \_\_\_\_\_, apresento a Comissão do Processo Seletivo Simplificado do Município de Caldas Novas, para fins de comprovação dos meus dados de identificação pessoal e habilitação para o cargo de \_\_\_\_\_ os seguintes documentos:

- Carteira de Identidade;
- Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- Certificado de conclusão de Curso indicado para a função;

<b>Especificação</b>	<b>Quantidade de Títulos</b>	<b>Pontuação Máxima (a ser preenchido pela comissão)</b>
Termo de conclusão do curso para área pretendida		
Participação em Congressos, palestras, conferências, seminários, simpósios e encontros.		
Curso de aperfeiçoamento até 20 (vinte) horas		
Curso de aperfeiçoamento acima de 20 (vinte) horas		
Experiência Profissional na área		
	<b>TOTAL:</b>	<b>TOTAL:</b>

Caldas Novas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato (não rubricada)

Quantidade de páginas no envelope (inclusive com as fichas de inscrição e títulos)\_\_\_\_\_.

Responsável pela inscrição: \_\_\_\_\_.

OBS: As informações aqui declaradas só terão validade após verificação da Comissão do Processo Seletivo.