



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 03/2014 de 02/09/2014**

A Prefeitura Municipal de João Neiva ES, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão Organizadora deste processo designada pela Portaria Municipal 8.783 de 19/09/2014, faz saber que fará realizar, nos termos da Lei Municipal nº 1.873/2007, o Processo Seletivo Público Simplificado, em caráter de urgente interesse público, com vistas à contratação temporária de profissional para atendimento às necessidades da Secretaria Municipal da Saúde, conforme constante abaixo:

**1 – DOS CARGOS**

**1.1 - CARGO:** Médico da ESF

**VAGA:** 05 + CR

**REQUISITOS:** Graduação em curso superior em Medicina e Registro no Conselho Regional de Classe

**CARGA HORÁRIA:** 40 (quarenta) horas semanais

**VENCIMENTOS:** R\$ 5.500,00 (Cinco mil e quinhentos reais)

**1.2 - CARGO:** Enfermeiro da ESF

**VAGA:** 05 + CR

**REQUISITOS:** Graduação em curso superior em Enfermagem e Registro no Conselho Regional de Classe

**CARGA HORÁRIA:** 40 (quarenta) horas semanais

**VENCIMENTOS:** R\$ 3.000,00 (Três mil reais)

**1.3 - CARGO:** Técnico em Enfermagem da ESF

**VAGA:** 10 + CR

**REQUISITOS:** Nível médio com habilitação específica (Registro no Conselho Regional de Enfermagem)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

**CARGA HORÁRIA:** 40 (quarenta) horas semanais

**VENCIMENTOS:** R\$ 724,00 (Setecentos e vinte e quatro reais)

**1.4 - CARGO:** Cirurgião Dentista do Programa de Saúde Bucal

**VAGA:** 03 + CR

**REQUISITOS:** Superior Completo com Graduação em Odontologia e Registro no Conselho Regional de Classe

**CARGA HORÁRIA:** 40 (quarenta) horas semanais

**VENCIMENTOS:** R\$ 3.000,00 (Três mil reais).

**1.5 - CARGO:** Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal

**VAGA:** 03 + CR

**REQUISITOS:** Ensino Médio Completo e Registro no Conselho Regional de Odontologia

**CARGA HORÁRIA:** 40 (quarenta) horas semanais

**VENCIMENTOS:** R\$ 724,00 (Setecentos e vinte e quatro reais)

**1.6 - CARGO:** Fisioterapeuta da ESF

**VAGA:** 02 + CR

**REQUISITOS:** Graduação em curso superior de Fisioterapeuta e Registro no Conselho Regional de Classe

**CARGA HORÁRIA:** 25 (vinte e cinco) horas semanais

**VENCIMENTOS:** R\$ 955,33 (Novecentos e cinquenta e cinco reais e trinta e três centavos)

**1.7 - CARGO:** Coordenador de Enfermagem da ESF

**VAGA:** 01 + CR

**REQUISITOS:** Graduação em curso superior de Enfermagem e Registro no Conselho Regional de Classe

**CARGA HORÁRIA:** 20 (vinte) horas semanais

**VENCIMENTOS:** R\$ 1.800,00 (Um mil e oitocentos reais)

**2 - DO PROCESSO DE INSCRIÇÃO:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

**2.1 - LOCAL:** As inscrições serão feitas na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Praça Nossa Senhora do Líbano, nº 46, Centro, João Neiva/ES.

**2.2 – PERÍODO:** 13 e 14 de outubro de 2014

**2.3 – HORÁRIO:** 08 às 13 horas.

**2.4 – REQUISITOS GERAIS:**

- \* Ser brasileiro nato ou naturalizado;
- \* Possuir a escolaridade e requisitos básicos exigidos para a função, conforme previsto no edital;
- \* Ter, na data do encerramento das inscrições, a idade mínima de 18 (dezoito) anos completos;
- \* Não enquadrar-se na vedação de acúmulos de Cargos na forma do inciso XVI, XVII e parágrafo 10 do Art. 37 da Constituição Federal;

**2.5 -** A inscrição será feita apenas presencialmente e em envelope lacrado, que deverá ser entregue ao servidor responsável pelo recebimento da mesma, contendo:

- Documentos Obrigatórios: os documentos exigidos como REQUISITO (item 1), conforme consta no item 4.
- Documentos Opcionais: para fins de pontuação, conforme consta no item 5.
- **É OBRIGATÓRIO O REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO GRAMPEADO NA PARTE EXTERNA DO ENVELOPE**, devidamente preenchido em todos os campos e assinado.

**2.5.1 –** Além do Requerimento de Inscrição deverá conter na parte externa do envelope o nome completo, escrito a caneta.

**2.5.2 –** O REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO É PARTE INTEGRANTE DESTA EDITAL E ESTARÁ DISPONÍVEL NO LOCAL DE INSCRIÇÃO E NO ENDEREÇO ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO ([www.joaoneiva.es.gov.br](http://www.joaoneiva.es.gov.br)).

**2.6 –** A entrega do envelope poderá ser feita por terceiro se o próprio candidato assinar o Requerimento de Inscrição.

**2.6.1 –** Na impossibilidade da assinatura do candidato, haverá necessidade de incluir no envelope procuração simples devidamente assinada pelo candidato e por seu procurador, bem como cópia simples do documento de identidade do procurador no qual conste sua assinatura.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

**2.7** - As informações prestadas no Requerimento de Inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, não cabendo ao Município preencher qualquer campo ou entrar em contato com o candidato para obter tais informações e dispondo, ainda, do direito de ELIMINAR deste Processo Seletivo Simplificado a qualquer tempo o candidato que não o preencher de forma correta e legível.

**2.7.1** - O candidato inscrito por procuração assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador.

**2.8** - Os servidores responsáveis para atuar nas inscrições apenas receberão a documentação e entregarão ao candidato ou terceiro o comprovante da inscrição e não estarão orientados nem autorizados a prestar informações sobre este Processo Seletivo Simplificado ou esclarecer dúvidas relativas a este Edital.

**2.9** - Após a entrega da documentação e recebimento do respectivo comprovante de inscrição, não será possível a entrega de novos documentos, alteração dos documentos entregues ou alteração nas informações prestadas no requerimento de inscrição.

**2.10** - O recebimento da inscrição não desobriga o candidato de comprovar, a qualquer tempo, quando solicitado, o atendimento a todos os requisitos e condições estabelecidos neste Edital; o candidato que não o atender terá sua inscrição CANCELADA, sendo ELIMINADO do Processo Seletivo Simplificado.

**2.11** - A inscrição do candidato implicará o conhecimento da presente instrução e seu compromisso de aceitar plena e integralmente as condições determinadas por este edital e legislação pertinente.

**3 - DAS VAGAS RESERVADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA:**

**3.1** - Ficam reservadas 5% do total das vagas disponibilizadas para contratação temporária na função a ser ocupada, por meio do presente Processo Seletivo Simplificado, para os candidatos com deficiência, cujas atribuições da função sejam compatíveis com a deficiência.

**3.2** - O candidato que desejar se inscrever como pessoa com deficiência, deverá optar no próprio requerimento de inscrição.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

**3.3** – Ressalvadas as disposições contidas neste Edital, os candidatos que se declararem com deficiência participarão do Processo Seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos.

**3.4** – Os candidatos que se declararem com deficiência e forem deferidos na Avaliação de Títulos, serão convocados para se submeter à perícia médica, a ser promovida pela Prefeitura Municipal de João Neiva, que verificará sobre a sua qualificação como deficiente ou não, bem como sobre a compatibilidade entre as atribuições da função e da deficiência apresentada.

**3.4.1** – O candidato deverá comparecer à perícia médica na data agendada, munido de Laudo Médico (original ou cópia autenticada), emitido nos últimos 12 (doze) meses, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como a provável causa da deficiência.

**3.5** – Perderá o direito de concorrer às vagas reservadas aos candidatos com deficiência e terá seu nome somente na listagem geral deste Processo Seletivo Simplificado o candidato que não atender ao disposto no item anterior, não comparecer à perícia médica ou não for enquadrado como deficiente pela perícia médica.

**3.6** – Terá seu nome na listagem geral e também na listagem específica para DEFICIENTES neste Processo Seletivo Simplificado, o candidato que tiver sua deficiência avaliada como compatível com as atribuições da função pleiteada, conforme Laudo Médico emitido pela Perícia Médica promovida pelo Município de João Neiva.

**3.7** – Não terá sua avaliação de títulos efetuada e será eliminado do Processo Seletivo Simplificado, o candidato que tiver sua deficiência avaliada como incompatível com as atribuições da função pleiteada conforme Laudo Médico emitido pela Perícia Médica promovida pelo Município de João Neiva.

**3.8** – O fornecimento do Laudo Médico exigido no item **3.4.1** é de responsabilidade exclusiva do candidato.

**3.8.1** – O Laudo Médico fornecido terá validade somente para este Processo Seletivo Simplificado e não será devolvido, assim como não serão fornecidas cópias a ele concernentes.

**3.9** – A listagem com o resultado daqueles que forem submetidos à perícia médica para concorrer às vagas reservadas aos candidatos com deficiência, será divulgada no endereço





**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

eletrônico [www.joaoneiva.es.gov.br](http://www.joaoneiva.es.gov.br).

**3.9.1** – O candidato disporá de 02 (dois) dias, contados a partir da divulgação da relação citada no subitem **3.9**, para contestar as razões do não enquadramento ou eliminação do Processo Seletivo Simplificado, devendo fazê-lo por meio de requerimento emitido à Comissão Organizadora do Processo Seletivo e protocolizar no setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de João Neiva, situado na Av. Presidente Vargas, 157 – Centro, João Neiva, ES, após esse período não serão aceitos pedidos de revisão.

**4 - DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA INSCRIÇÃO (OBRIGATÓRIOS) E DA COMPROVAÇÃO DOS REQUISITOS:**

**4.1** – Requerimento de inscrição, **GRAMPEADO NA PARTE EXTERNA DO ENVELOPE**, devidamente preenchido a caneta, com letra legível. O requerimento não poderá ter rasuras ou emendas, não devendo ser usado corretivo.

**4.2** – Cópia simples e legível do documento de identidade com foto. Serão considerados documentos de identidade:

- Carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Institutos de Identificação e pelos Corpos de Bombeiros Militares;
- Carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de Exercício Profissional (ordens, conselhos etc.);
- Passaporte brasileiro;
- Certificado de reservista;
- Carteiras funcionais do Ministério Público;
- Carteiras funcionais expedidas por órgão público que, por Lei Federal, valham como identidade;
- Carteira de trabalho;
- Carteira nacional de habilitação.

**4.3** – Comprovante de inscrição do candidato no CPF, sendo considerados válidos os seguintes documentos:

- Número de inscrição no CPF em um dos documentos solicitados no subitem 4.2.
- Comprovante de Inscrição no CPF emitido pelas entidades conveniadas à Receita Federal (Banco do Brasil, Correios e Caixa Econômica Federal);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

- Comprovante de Inscrição no CPF impresso a partir da página da Receita Federal na Internet;

- Cópia simples e legível do cartão do CPF.

**4.4** – Cópia simples e legível de DIPLOMA, HISTÓRICO ESCOLAR ou documento de conclusão (declaração/certidão) que comprove a escolaridade mínima exigida no REQUISITO do cargo pleiteado.

**4.4.1** – A documentação de escolaridade expedida por órgãos estrangeiros só terá validade quando for revalidada pelo Ministério de Educação e Cultura – MEC.

**4.5** – Cópia simples e legível de documento que comprove a inscrição no Conselho Regional da classe.

**5 - DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA FINS DE PONTUAÇÃO:**

**5.1** – Para efeito de classificação do candidato na listagem final deste Processo Seletivo, poderão ser incluídos documentos relacionados a EXERCÍCIO PROFISSIONAL e QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL, conforme descrito nos itens 6 e 7 deste Edital, considerando as exigências propostas nos subitens abaixo.

**5.2** – Para pontuação na Área I – EXERCÍCIO PROFISSIONAL será necessário:

- Cópia(s) simples e legível de comprovante(s) de Exercício Profissional, indicando cargo devidamente comprovado conforme item 6 deste Edital, prestado(s) a partir de 01 de setembro de 2009.

**5.2.1** - Não haverá limite para apresentação de documentos comprobatórios de tempo de serviço, sendo vedada a contagem cumulativa de tempo de serviço prestado em diferentes locais em um mesmo período.

**5.3** – Para pontuação na Área II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL será necessário:

- Cópia simples e legível dos comprovantes de Qualificação Profissional, no total, de acordo com as exigências propostas neste subitem, bem como no item 8 deste Edital.

**5.4** – Compete ao candidato a escolha dos documentos apresentados para fins de pontuação.

**6 - DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

**6.1 – O Processo Seletivo será realizado em ETAPA ÚNICA – AVALIAÇÃO DE TÍTULOS, e tem por objetivo:**

- Verificar se o candidato apresentou todos os documentos exigidos para inscrição e comprovação do **REQUISITO** – item 4, em observância ao cargo pleiteado no item 1 – eliminatório;
- Avaliar os documentos apresentados para fins de pontuação – item 5, seguindo as tabelas dispostas no Anexo II deste Edital – classificatório.

**6.2 – A avaliação dos documentos de que trata o item 5 deste Edital terá valor máximo de 100 (cem) pontos, conforme indicado no quadro abaixo:**

ÁREAS	PONTOS
I – EXERCÍCIO PROFISSIONAL	42
II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	58

**6.3 – Não serão computados os pontos que ultrapassarem os limites estabelecidos.**

**7 - DA COMPROVAÇÃO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL:**

**7.1 – Considera-se Exercício Profissional toda atividade desenvolvida estritamente no cargo pleiteado, ocorrida após a conclusão do curso exigido no REQUISITO (item 1) para o seu exercício, devendo ser comprovado conforme o padrão especificado abaixo:**

ATIVIDADE PRESTADA	COMPROVAÇÃO
7.1.1 – Em Órgão Público	Documento expedido pelo Poder Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor, datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos da Secretaria de Administração ou Departamento de Pessoal/Recursos Humanos do





**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

	órgão equivalente, não sendo aceitas, sob hipótese alguma, declarações expedidas por qualquer órgão que não especificado neste item.
<b>7.1.2</b> – Em Entidades Privadas conveniadas/contratadas/com parceria firmada o órgão público	<p>Cópia da carteira de trabalho (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do(s) contrato(s) de trabalho) <u>E</u> Declaração da Entidade ou do setor onde atua/atuou, em papel timbrado ou com carimbo de CNPJ, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, comprovando que a Entidade é/foi conveniada/contratada ou tem/teve parceria firmada com órgão público e que o candidato está/esteve inserido no convênio/contrato/termo de parceria.</p> <p>Em caso de contrato de trabalho em vigor (carteira sem data de saída), o tempo de serviço será considerado até a data no requerimento de inscrição, preenchida pelo servidor responsável pelo recebimento da mesma.</p>
<b>7.1.3</b> – Em Empresas privadas	<p>Cópia da carteira de trabalho (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do(s) contrato(s) de trabalho). Em caso de contrato de trabalho em vigor (carteira sem data de saída), o tempo de serviço será considerado até a data no requerimento de inscrição, preenchida pelo servidor responsável pelo recebimento da mesma.</p>
<b>7.1.4</b> – Como prestador de serviços	<p>Cópia do contrato de prestação de serviços <u>E</u> declaração da empresa ou do setor onde atua/atuou, em papel timbrado ou com carimbo de CNPJ, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, comprovando efetivo período de atuação no cargo.</p>

**7.1.5** – A pontuação desta área da avaliação está discriminada no Anexo II – Área I.

**7.2** – Será considerada data inicial para contagem do tempo de Exercício Profissional, nesta ordem de preferência:

a) A data de colação de grau do curso exigido no REQUISITO.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

b) A data de expedição do comprovante da escolaridade exigida no REQUISITO, na falta da data de conclusão do curso;

c) A data da inscrição no respectivo conselho de classe. Na falta desta, a data de expedição do comprovante do registro no conselho de classe apresentado.

**7.3** – Não será pontuado Exercício Profissional fora dos padrões especificados neste item, bem como experiência profissional na qualidade de proprietário/sócio de empresa, profissional autônomo, estagiário ou voluntário.

**7.4** – Quando a nomenclatura do cargo ou função exercido for diferente à do cargo pleiteado neste Edital, o candidato deverá complementar as informações da experiência profissional, descritas nos subitens 7.1.1, 7.1.2 e 7.1.3, com declaração emitida pela empresa ou setor de atuação, especificando a(s) atividade(s) exercida(s).

## **8 - DA COMPROVAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL:**

**8.1** – Considera-se qualificação profissional todo curso de formação ou curso/evento relacionados ao cargo pleiteado ou à área de atuação, no qual o candidato tenha participado, **durante ou após a realização do curso exigido no REQUISITO** ao exercício do cargo.

**8.2** – Considera-se curso de formação: Pós-Graduação *Lato Sensu*, Mestrado e Doutorado. Estes deverão ser comprovados mediante Certificados (Diploma).

**8.2.1** – Declarações de conclusão dos cursos acima serão aceitas desde que constem no referido documento: data de conclusão e aprovação de monografia e histórico do curso (no caso de Pós-Graduação *Lato Sensu*) e aprovação da dissertação ou tese (nos casos de Mestrado e Doutorado, respectivamente).

**8.3** – Os cursos de Mestrado, no qual foram concluídos todos os créditos necessários, faltando somente defesa e aprovação da dissertação, receberão pontuação equivalente aos cursos de Pós-Graduação. Quanto aos cursos de Doutorado que se enquadrarem na mesma situação (faltando apenas a aprovação da tese), estes receberão pontuação equivalente aos cursos de Mestrado. Os cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* não concluídos serão pontuados como curso avulso, de acordo com a carga horária já cursada.

**8.3.1** – Para pontuação dos cursos que se enquadrarem neste subitem, o candidato deverá entregar declaração/atestado/certidão expedida por setor responsável, constando



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

obrigatoriamente no documento a informação de que o candidato concluiu TODOS os créditos necessários, faltando apenas a defesa e aprovação da dissertação/tese, em papel timbrado, com carimbo de CNPJ, data de expedição e assinatura do expedidor. No caso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, o documento deverá atestar a carga horária já cursada, acompanhado de Histórico Parcial.

**8.4** – Consideram-se cursos avulsos/eventos: jornadas, formações continuadas, oficinas, programas, treinamentos, semana, projeto de extensão e ciclos, palestras, conferências, congressos, simpósios, fóruns, encontros e seminários.

**8.4.1** – Somente serão pontuados cursos avulsos/eventos concluídos a partir de **01 de setembro de 2009**.

**8.5** – Cursos avulsos/eventos deverão ser comprovados por meio de certificados.

**8.5.1** – Para pontuação dos cursos avulsos/eventos em que o candidato não possua CERTIFICADO, será necessária a entrega de declaração de conclusão em papel timbrado ou contendo o carimbo de CNPJ da entidade que forneceu o curso, data de conclusão do mesmo, carimbo e assinatura do responsável pela emissão do documento e data de expedição do mesmo.

**8.6** – Cursos/Eventos feitos no exterior só terão validade quando acompanhados de documento expedido por tradutor juramentado.

**8.7** – Não serão computados pontos para os:

- Cursos exigidos no REQUISITO da função pleiteada;
- Cursos de formação de grau inferior ao exigido no REQUISITO ao exercício da função;
- Demais cursos de Graduação;
- Cursos/eventos em que o candidato tenha participado como apresentador, coordenador, mediador, monitor, expositor, organizador ou qualquer outro que não seja na condição de aluno/participante/ouvinte;
- Cursos/Eventos não concluídos, salvo os cursos de Mestrado, Doutorado e Pós-Graduação *Lato Sensu*, conforme previsto no subitem 8.3.

**8.8** – Aos cursos em que a carga horária não estiver especificada no documento entregue, será atribuída a pontuação de menor carga horária, de acordo com o Anexo II deste Edital.

**9 - DA LOCALIZAÇÃO DO DESEMPENHO DAS FUNÇÕES:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

**9.1** - O cargo identificado no presente edital será para atendimento às necessidades temporárias de excepcional interesse público da Secretaria Municipal de Saúde.

**9.2** - O candidato, no ato da convocação, que desistir, será desclassificado automaticamente.

**10 - HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:**

**10.1** - A listagem de classificação dos candidatos aprovados será elaborada por ordem decrescente do total de pontos obtidos. Havendo empate na classificação final dos candidatos aprovados, o critério de desempate, pela ordem, será o seguinte:

**a)** aquele que tiver obtido maior número de pontos na área II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL;

**b)** o candidato mais idoso.

**10.2** - A homologação da inscrição não desobriga o candidato de comprovar, a qualquer tempo, quando solicitado, o atendimento a todos os requisitos e condições estabelecidos neste edital. O candidato que não o atender terá sua inscrição CANCELADA, sendo ELIMINADO do processo seletivo simplificado.

**10.3** - A listagem de candidatos classificados será divulgada a partir das 11 horas do dia 23 de outubro de 2014, e será fixada na sede da Prefeitura Municipal e da Secretaria Municipal de Saúde e divulgada no endereço eletrônico do Município ([www.joaoneiva.es.gov.br](http://www.joaoneiva.es.gov.br)).

**11 - DA REVISÃO, RECURSOS, CLASSIFICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE:**

**11.1** - O candidato ou seu procurador poderá questionar à Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado o resultado divulgado, devendo para isto, formalizar por escrito o seu questionamento e protocolizar no Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de João Neiva, excepcionalmente no dia 24 de outubro de 2014, no período de 7 às 13 horas.

**11.1.1** - O questionamento quanto ao resultado não garante alteração do mesmo. Entretanto, verificados equívocos por parte da Comissão Organizadora deste Processo Seletivo Simplificado, estes serão retificados em tempo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

**11.1.2** – Durante o período de que trata este subitem, a Comissão Organizadora não aceitará novos documentos, substituição dos documentos entregues no período de inscrição e/ou alteração das informações prestadas pelo candidato no requerimento de inscrição.

**11.3** - Este Processo Seletivo Simplificado, em caráter urgente, considerando ausência de reserva técnica para atendimento às necessidades emergenciais de excepcional interesse público do Município de João Neiva, terá validade de 01 (um) ano, a partir da data da homologação do resultado final, podendo ser prorrogado por até igual período, a critério do Município.

**11.4** - Findo o prazo a que se refere o item 11.3, os documentos utilizados neste processo seletivo serão arquivados.

**11.5** - Sob hipótese alguma será concedida vista da avaliação e resultado de terceiros.

## **12 – DA CONTRATAÇÃO**

**12.1** – A convocação para contratação será realizada de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e o convocado deverá comparecer ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de João Neiva-ES, situada na Av. Presidente Vargas, nº 157, Centro, João Neiva-ES, CEP. 29.680-000, munido com os documentos originais cujas cópias foram entregues no momento da inscrição para averiguação e, para efetivar a contratação, apresentar cópias dos seguintes documentos:

- A** – CPF (cópia);
- B** – Título de Eleitor e comprovante de votação na última eleição;
- C** – Carteira de Identidade;
- D** – Certificado de Reservista (para sexo masculino);
- E** – Certidão de Nascimento/Casamento;
- F** – Certidão de Nascimento dos filhos;
- G** – Registro no Conselho de Classe e comprovante de pagamento da anuidade;
- H** – Duas fotos 3 x 4 recente;
- I** – PIS/PASEP;
- J** – Carteira de Trabalho e Previdência Social –CTPS (original e cópia);
- K** - Comprovante de residência;
- L** – Atestado médico (original);





**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

**M** – Diploma;

**N** – Preencher formulário de opção pelo recebimento através de conta corrente ou cartão eletrônico.

**12.2** - O candidato que por qualquer motivo não comparecer à convocação no prazo de 24 (vinte e quatro) horas perderá o direito à vaga.

**13 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**13.1** - Será automaticamente indeferida a inscrição do candidato que não apresentar os documentos exigidos como pré-requisitos no ato da inscrição;

**13.2** – O candidato convocado poderá ter contrato por tempo determinado por período de até 01 (um) ano, admitindo-se uma prorrogação, por igual período;

**13.3** - A inscrição implicará no conhecimento das presentes normas e aceitação tácita das condições referentes à seleção aqui estabelecida;

**13.4** – A inexatidão de afirmativas ou constatação de irregularidades na documentação apresentada, ainda que verificada posteriormente, eliminará o candidato da seleção podendo ser anulado os atos dela decorrentes;

**13.5** - Não serão contratados, pela Prefeitura Municipal de João Neiva, os ex-servidores dispensados por justa causa, independente de classificação;

**13.6** - Não será fornecido ao candidato qualquer documento comprobatório de classificação no Processo Seletivo, valendo-se para esse fim, a publicação dos resultados finais;

**13.7** – O candidato obriga-se a manter atualizado seu endereço junto à Prefeitura Municipal de João Neiva, durante o processo seletivo.

**13.8** – Os remanescentes da presente seleção poderão ser convocados para contratação, na medida em que surgirem vagas, podendo estas ocorrerem em condições diversas das fixadas neste edital;

**13.9** – A classificação final gera para o candidato apenas a expectativa de direito à contratação. A Prefeitura Municipal de João Neiva reserva-se no direito de proceder contratações, em número que atenda ao seu interesse e necessidade, de acordo com a disponibilidade orçamentária e vagas existentes;

**13.10** - Não serão aceitos, pela Comissão de Avaliação, documentos ilegíveis ou com rasuras;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

**13.11** - Caberá ao candidato, quando convocado, apresentar todos os documentos originais exigidos, para conferência e autenticação das cópias.

**13.12** - Correrá por conta do candidato a realização de todos os exames necessários, solicitados no ato de sua convocação.

**13.13** - Os candidatos estarão sujeitos ao cumprimento da carga horária determinada pela Secretaria requisitante, no ato de sua convocação. Na impossibilidade de cumprir a carga horária determinada, o mesmo será automaticamente eliminado.

**13.14** - Nenhum candidato poderá alegar desconhecimento das instruções contidas neste edital.

**13.15** - De acordo com a legislação processual civil em vigor, é a Comarca de João Neiva o foro competente para julgar as demandas judiciais decorrentes do presente processo seletivo simplificado.

**13.16** - Os casos omissos no presente Edital serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Administração, observando os princípios e normas que regem a Administração Pública.

João Neiva-ES, 02 de Outubro de 2014.

  
ROMERO GOBBO FIGUEREDO  
Prefeito Municipal

  
CLAUZER LAMEIRAS DE SOUZA  
Secretário Municipal de Saúde

Clauzer Lameiras de Souza  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 5005 / 2014



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

**ANEXO I**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 03/2014 de 02/10/2014**

- 1) COLOCAR TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS NO EDITAL DENTRO DO ENVELOPE;
- 2) LACRAR O ENVELOPE, UTILIZANDO O GRAMPEADOR;
- 3) PREENCHER TODO O REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO (INCLUSIVE COMPROVANTE DO CANDIDATO) E GRAMPEÁ-LO NA PARTE EXTERNA DO ENVELOPE;
- 4) ASSINAR O REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;
- 5) ESCREVER NO ENVELOPE: NOME COMPLETO À CANETA.

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**DECLARAÇÃO**

O abaixo assinado vem requerer à Prefeitura Municipal de João Neiva sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado n.º 03/2014 de 02/10/2014 para o cargo especificado abaixo, declarando, ao assinar este requerimento de inscrição, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas, atestando a veracidade dos documentos entregues e estando ciente e de acordo plena e integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital que regulamenta este Processo Seletivo Simplificado. Declara que aceita e atende todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função, comprometendo-se à sua devida comprovação, quando exigida, sob pena de não o fazendo, tornar-se insubsistente sua inscrição.

**DADOS PESSOAIS**

NOME: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_  
 BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ TEL. RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_  
 TEL. PARA RECADO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

**DADOS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N.º 03/2014 de 02/10/2014**

**CARGO PLEITEADO:**

- Médico da ESF
- Enfermeiro da ESF
- Técnico em Enfermagem da ESF
- Cirurgião Dentista do Programa de Saúde Bucal
- Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal
- Fisioterapeuta da ESF
- Coordenador de Enfermagem da ESF

Desejo me inscrever como **CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA** e declaro que estou ciente das determinações do item 3 contidos no Edital do Processo Seletivo Simplificado n.º 03/2014 de 02/10/2014.

João Neiva - ES, \_\_\_\_/10/2014

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR DA PMJN/SEMSA



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Praça Nossa Sra. do Líbano, 46 - CENTRO - JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

**Processo Seletivo Simplificado  
n.º 03/2014 de 02/10/2014  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO**

NOME: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/10/2014

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR DA PMJN/SEMSA

*(Handwritten signatures)*



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

ANEXO II

ÁREA I – EXERCÍCIO PROFISSIONAL	PONTOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Exercício Profissional prestado no cargo pleiteado (em área pública ou por entidades privadas conveniadas/contratadas/com parceria firmada o órgão público)	0,7 pontos por mês completo até o limite de 60 meses.	42
Exercício Profissional prestado no cargo pleiteado (em área privada sem convênio, contrato ou parceria firmado com órgão público)	0,4 pontos por mês completo até o limite de 60 meses.	
Exercício Profissional prestado no cargo pleiteado (como prestador de serviços)		
<b>TOTAL</b>		<b>42</b>

ÁREA II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	PONTOS	LIMITE DE TÍTULO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Título de Doutor	10	01	10
Título de Mestre	9	01	9
Título de Especialista	8	01	8
Título de Especialista Específico em Saúde Coletiva; Saúde Pública; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde ou Saúde Mental.	8	01	8
Curso/evento com duração igual ou superior a 120 horas	4	02	8
Curso/evento com duração de 80 a 119 horas	3	02	6
Curso/evento com duração de 40 a 79 horas	2	03	6
Curso/evento com duração inferior a 40 horas	1	03	3
<b>TOTAL</b>			<b>58</b>