



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

EDITAL Nº 03/2026

O Município de Itaguara/MG, por intermédio do Prefeito Municipal e da Secretaria Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o disposto no art. 37, inciso IX da Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica Municipal, na Lei Municipal nº 588/1982 (e suas alterações posteriores), Lei Municipal nº 1.910, de 23 de janeiro de 2026; e Lei Municipal nº 1.855 de 12 de julho de 2024, TORNA PÚBLICA a realização de Processo Seletivo Simplificado para a contratação temporária de 05 (cinco) vagas, sendo 04 (quatro) vagas para o cargo de **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS** e 01 (uma) vaga para o cargo de **AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL – ASB**.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O processo seletivo será realizado pela Comissão Organizadora (instituída pela Portaria nº 4.077, de 31 de julho de 2026) e destina-se à contratação temporária de profissionais para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

As vagas para o cargo de Agente Comunitário de Saúde (ACS) destinam-se à composição da equipe da Estratégia de Saúde da Família – ESF José Simplicio das Chagas, situada na Rua Nair Edith de Carvalho, nº 107, Bairro Retiro, Itaguara/MG.

A vaga para o cargo de Auxiliar de Saúde Bucal destina-se ao suprimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, podendo o profissional ser lotado em qualquer unidade de saúde do Município, conforme a necessidade do serviço e a critério da Administração Municipal.

1.2 O presente Processo Seletivo Simplificado destina-se ao preenchimento das vagas, conforme discriminado neste Edital, bem como ao preenchimento de vagas que ficarem disponíveis ou forem criadas dentro do prazo de validade do certame, para contratação temporária.

1.3. O prazo de validade do presente Processo Seletivo Simplificado e dos contratos a serem celebrados será de até 06 (seis) meses, a contar da data de homologação do resultado final, podendo ser prorrogado por igual período, a critério da Prefeitura Municipal de Itaguara/MG.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

1.4 O cargo, o número de vagas, escolaridade, a remuneração e a jornada de trabalho são as constantes no quadro demonstrativo abaixo:

QUADRO – Cargo, número de vagas, jornada, remuneração e escolaridade.

CARGO	Nº DE VAGAS	ESCOLARIDADE	PADRÃO DE VENCIMENTO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Agente Comunitário de Saúde-ACS	04	Ensino Médio Completo	R\$ 3.242,00	40 horas
Auxiliar de Saúde Bucal-ASB	01	Ensino Médio Completo	R\$ 2.052,59	40 horas

1.5 Os pré-requisitos e as atribuições são:

1.5.1 PRÉ-REQUISITOS:

Cargo: Agente Comunitário de Saúde - ACS

- a) Idade Mínima de 18 (dezoito) anos;
- b) Escolaridade mínima: Ensino Médio Completo
- c) Residir na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família – ESF José Simplicio das Chagas, desde a data de publicação deste certame conforme descrito no Edital.

Cargo: Auxiliar de Saúde Bucal - ASB

- a) Idade Mínima de 18 (dezoito) anos;
- b) Escolaridade mínima: Ensino Médio Completo
- c) Curso de Formação de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), com certificado de conclusão, e registro ativo no Conselho Regional de Odontologia (CRO), nos termos da Lei Federal nº 11.889/2008 e demais normas aplicáveis à categoria.

1.5.2 ATRIBUIÇÕES:

1.5.3 Agente Comunitário de Saúde - ACS

O exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e sob supervisão do gestor municipal de saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação:

I - Utilizar instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;

II - Detalhar visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;

III - Mobilizar a comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;

IV - Realizar visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:

a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério;

b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto;

c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura;

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;

f) da pessoa em sofrimento psíquico;

g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas;

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal;

i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

V - Realizar visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento:

a) de situações de risco à família;

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde;

c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

VI - Acompanhar as condicionalidades dos programas sociais, em parceria com o CRAS e o CREAS.

1.5.4 Auxiliar de Saúde Bucal - ASB

- a) Realizar a escuta qualificada classificando os usuários de acordo com os critérios do Levantamento de Necessidades em Saúde Bucal, priorizando os casos mais graves no agendamento de primeira consulta odontológica;
- b) Auxiliar o cirurgião dentista durante os atendimentos;
- c) Organizar e conferir rotineiramente materiais, insumos e medicamentos necessários para o atendimento e solicitar a troca ou reposição destes;
- d) Realizar ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal para as famílias, os grupos e os indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- e) Executar limpeza, assepsia, desinfecção, preparo e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho, conforme orientações presentes no documento Manual de Biossegurança em Saúde Bucal;
- f) Realizar o acolhimento do usuário nos serviços de Saúde Bucal;
- g) Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à Saúde Bucal com os demais membros da ESF, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- h) Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- i) Processar filme radiográfico;
- j) Selecionar moldeiras e preparar modelos em gesso;
- k) Manipular materiais de uso odontológico;
- l) Participar da realização de estudo epidemiológico, exceto na categoria de examinador;
- m) Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação;
- n) Realizar a inserção/digitação de dados no sistema informatizado;
- o) Acompanhar o levantamento de necessidades nas escolas;
- p) Realizar a fase administrativa da revisão de fila;
- r) Realizar acompanhamento do evento sentinela.

2. DAS INSCRIÇÕES



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

2.1 O candidato interessado em participar do presente processo seletivo deverá atender os pré-requisitos estabelecidos no presente Edital até o último dia de entrega da documentação exigida.

2.2 A participação do candidato neste processo seletivo implicará o conhecimento e a total, irrestrita e irretratável submissão às normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

2.3 As inscrições para este processo seletivo serão realizadas, exclusivamente de forma presencial na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Conquista, nº 114-Centro, Itaguara/MG, no horário de 08h00 às 17h00

2.4 As informações prestadas na inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, eximindo-se o Município de quaisquer atos ou fatos decorrentes de informação incorreta ou incompleta.

2.5 Não serão aceitas as solicitações de inscrição por outro meio que não o estabelecido neste Edital.

2.6 O candidato declara estar ciente e autoriza, no ato da inscrição, o compartilhamento dos seus respectivos dados pessoais, para utilização, exclusivamente, neste processo seletivo, conforme previsto na Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD).

3. DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

3.1 O processo seletivo será composto pelas seguintes etapas:

I – 1ª Etapa: análise documental, de caráter eliminatório, e análise curricular, de caráter classificatório;

II – 2ª Etapa: entrevista com critérios técnicos, de caráter classificatório e eliminatório;

III – 3ª Etapa: Curso de Formação Inicial para Agente Comunitário de Saúde, com carga horária mínima de 40 horas, de caráter eliminatório, **aplicável exclusivamente aos candidatos ao cargo de ACS.**

3.1.1 O Curso de Formação Inicial será realizado por meio de plataforma de ensino a distância, em espaço físico disponibilizado pelo Município de Itaguara/MG, com acompanhamento presencial da Comissão Organizadora, controle de frequência e disponibilização dos equipamentos e da estrutura necessários à participação dos candidatos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

A data, horário e local do Curso de Formação Inicial para Agente Comunitário de Saúde será publicado em Ato de Convocação, divulgado após resultado da 2ª etapa, conforme cronograma – item 12.

3.1.2 O curso será realizado na modalidade a distância, por meio da plataforma de ensino AVASUS ou de outra plataforma oficial ou reconhecida pelo Ministério da Saúde, disponibilizado gratuitamente aos candidatos, sendo acompanhado presencialmente pelo Município de Itaguara/MG para fins de controle de frequência, utilização da estrutura disponibilizada e fiscalização da realização do curso. Os equipamentos, ferramentas e materiais necessários para o Curso de Formação serão fornecidos pelo Município de Itaguara/MG, exceto itens de consumo individual como água e alimentos.

3.1.3 Não serão aceitos, sob nenhuma hipótese, certificados de cursos anteriormente realizados, mesmo que tenham características semelhantes, para a comprovação de realização do Curso de Formação Inicial para Agente Comunitário de Saúde, objeto do presente processo seletivo.

3.1.4 Não haverá tolerância para atrasos, sendo obrigatória a assinatura da lista de presença no início e ao término de cada período de realização do curso, bem como o cumprimento integral da carga horária de 40 (quarenta) horas.

3.1.5 Por se tratar de uma etapa eliminatória, o resultado do Curso de Formação Inicial para Agente Comunitário de Saúde se dará através dos conceitos **apto** (cumprir integralmente a carga horária mínima de 40 horas) ou **inapto** (não cumprir).

3.1.6 Os candidatos deverão comparecer ao local de realização do Curso Formação Inicial com antecedência mínima de 15 (quinze) minutos, munidos do documento de identificação válido.

3.1.7 Estão autorizados a permanecer no ambiente do Curso de Formação Inicial para Agente Comunitário de Saúde apenas os candidatos convocados e a Comissão.

3.1.8 Será eliminado do Processo Seletivo nessa etapa o candidato que:

a) Retirar-se do recinto do Curso de Formação durante a realização sem a devida autorização ou que não estiver no local da Formação no horário previsto para assinar a lista de presença e apresentar a documentação exigida;

b) Não cumprir integralmente a carga horária de 40 (quarenta) horas do Curso de Formação.

c) Não apresentar a documentação exigida;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

- d) Faltar com a devida cortesia para com qualquer dos examinadores, auxiliares, autoridades presentes e/ou candidatos;
- e) For surpreendido dando e/ou recebendo auxílio para a execução da avaliação ou tentando usar de meios fraudulentos e/ou ilegais para a realização da avaliação;
- f) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
- g) Portar armas no local de realização da Formação Introdutória, ainda que de posse de documento oficial de licença para tal;
- h) Utilizar telefone celular, equipamento eletrônico ou qualquer outro recurso não autorizado pela Comissão durante a realização das atividades ou avaliações, ressalvados os equipamentos disponibilizados ou expressamente autorizados para acesso à plataforma do curso;
- i) Não obedecer às orientações estabelecidas neste Edital e demais atos de convocação.

3.1.9 As ocorrências não previstas nesse Edital, os casos omissos e os casos duvidosos serão resolvidos pela **Comissão do Processo Seletivo**, no que a cada um couber.

4. DA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

4.1 Os candidatos participantes, nos termos do item 2, deverão entregar à Comissão Organizadora os documentos relacionados a seguir:

- a) cópia simples da carteira de identidade ou de documento de identificação equivalente, de valor legal, com fotografia, não sendo aceitos documentos com foto/assinatura infantil;
- b) cópia simples do CPF;
- c) cópia do comprovante de residência emitido nos últimos 02 (dois) meses da data da contratação, podendo ser contas de energia, água, telefone ou outra conta que conste o nome do candidato ou contrato de aluguel autenticado em cartório que conste o nome do candidato;
- d) cópia simples dos ANEXOS deste Edital, devidamente preenchidos, datados e assinados, no que couber;
- e) documentos comprobatórios da experiência profissional, quando houver;
- f) certificados dos cursos apresentados para fins de pontuação;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

g) para o cargo de ASB, certificado de conclusão do curso de Auxiliar em Saúde Bucal e comprovante de registro ativo no Conselho Regional de Odontologia;

i) demais documentos específicos exigidos para o cargo pretendido.

4.2 Quando o nome do candidato for diferente do constante dos documentos apresentados, deverá ser anexado comprovante de alteração do nome (por exemplo: certidão de casamento).

4.3 A documentação relacionada no subitem 4.1, alíneas “a” a “d”, é de **entrega obrigatória**. A ausência de quaisquer documentos implicará na eliminação do candidato.

4.4 Toda a documentação relacionada no subitem 4.1 deverá ser encaminhada em envelope liso (sem logotipos), totalmente lacrado com cola e rubricado sobre o fecho principal, na interseção entre o fechamento e o envelope, de forma a garantir a inviolabilidade do mesmo, seguindo o modelo abaixo:

CAPA DO ENVELOPE - DOCUMENTOS		LACRAR ENVELOPE	
NOME DO CARGO NOME DO CANDIDATO		ASSINATURA	
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL Nº 03/2026			
PREFEITURA DE ITAGUARA/MG			

4.5 Os envelopes que não estiverem totalmente lacrados, com cola, não serão avaliados.

4.6 O envelope com a documentação exigida deverá ser entregue, nos termos do item 4 e seus subitens, na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Conquista, nº 114, Centro, Itaguara/MG, conforme cronograma em anexo.

4.7 Será emitido recibo atestando exclusivamente a entrega do envelope. O conteúdo do envelope é de responsabilidade do candidato. No recibo constará o nome do candidato e o nome do servidor público (que recebeu o envelope), se for o caso, data e horário de entrega e o cargo.

4.8 Não será permitida a entrega do envelope por terceiros.

4.9 Não será admitido o encaminhamento de documentação por nenhum outro meio, que não seja o previsto neste Edital.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

4.10 Toda a documentação deverá ser entregue uma única vez, não se admitindo complementação, inclusão e/ou substituição de documentos, sob pena de eliminação do processo seletivo. O servidor público responsável pelo recebimento deverá entregar o recibo ao candidato, conforme o Anexo I - protocolo.

5. DA ANÁLISE DOCUMENTAL, CURRICULAR E DA ENTREVISTA

5.1 DA ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL

5.1.1 Na Análise Documental, a Comissão Organizadora analisará toda documentação do Quadro abaixo detalhado.

5.1.2 Na Análise Curricular, de caráter classificatório, a Comissão Organizadora analisará toda documentação do Quadro abaixo detalhado.

5.1.3 A documentação comprobatória apresentada para fins de análise curricular será pontuada conforme o Quadro abaixo.

QUADRO – CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO DOS CARGOS

Item	Critério	Pontuação	Pontuação Máxima
1	Experiência comprovada no cargo pretendido	-	10 pontos
2	Experiência em outros serviços de saúde	-	10 pontos
3	Cursos de qualificação em Atenção Primária, ESF, Vigilância em Saúde, Saúde da Família, Promoção da Saúde, Educação Popular em Saúde, e-SUS APS, SIAB, territorialização, visitas domiciliares, Seminários (mínimo 16h cada)	2 pontos por curso ou Seminário.	10 pontos
4	Cursos de Informática (Windows, Pacote Office, LibreOffice, Internet, Informática Básica, Digitação, Ferramentas Google ou similares) com carga horária mínima de 16 horas	2 pontos por curso	10 pontos
PONTUAÇÃO MÁXIMA			40 pontos

5.2 CRITÉRIOS DE DESEMPATE

5.2.1 Em caso de empate na classificação final, o desempate observará, sucessivamente, os seguintes critérios:

a) maior pontuação em experiência profissional no cargo pretendido;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

- b) maior pontuação em cursos de capacitação e seminários, etc.
- c) maior idade, observando-se o disposto no parágrafo único do art. 27 da Lei Federal nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), quando aplicável;
- d) persistindo o empate, será realizado sorteio público.

5.2.2 A experiência profissional somente será considerada quando comprovada mediante Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), contrato de trabalho, ato de nomeação, portaria, declaração emitida pelo órgão empregador ou certidão de tempo de serviço, conforme modelo sugerido no ANEXO IV.

5.2.3 Os períodos de experiência profissional concomitantes não serão computados em duplicidade.

5.2.4 Os cursos deverão ter sido concluídos até a data de encerramento das inscrições.

5.2.5 Serão aceitos apenas certificados emitidos por instituições legalmente constituídas, reconhecidas pelos órgãos competentes ou por órgãos oficiais da Administração Pública.

5.2.6 A Comissão Organizadora poderá solicitar documentos complementares para confirmação das informações prestadas pelos candidatos.

5.2.7 A pontuação máxima do certame será de 100 (cem) pontos, sendo 40 (quarenta) pontos referentes à Análise Documental e Curricular e 60 (sessenta) pontos referentes à Entrevista.

5.3 DA COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

5.3.1 Para fins de pontuação na Análise Curricular, a experiência profissional deverá ser comprovada por meio de um dos seguintes documentos:

- a) comprovante de experiência expedido sendo aceitas certidões ou declarações nas quais constem o nome do (a) empresa/órgão, assinatura ou carimbo do representante do (a) empresa/órgão, CNPJ, data de início e término do cargo, e detalhamento das funções desempenhadas (conforme modelo sugerido no ANEXO IV), dados necessários à sua perfeita avaliação;
- b) cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), constando obrigatoriamente a folha de identificação com número e série, a folha com a foto do portador, a folha com a qualificação civil, a folha de contrato de trabalho e as folhas de alterações de salário que constem mudança de cargo, acompanhada do modelo de declaração de experiência sugerido no ANEXO IV, ou similar, sob pena de ter o período de experiência desconsiderado para fins de pontuação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

c) cópia do contrato de prestação de serviço com detalhamento das atividades, ou acompanhada da declaração (conforme modelo sugerido no ANEXO IV), caso não conste as atividades no contrato, indicando obrigatoriamente data de início e término do serviço. Caso a data de término não esteja no documento, o candidato deverá apresentar o distrato/rescisão ou outro documento que contenha a referida data, devidamente assinado pelo contratante. Caso o contrato ainda esteja vigente no momento da entrega da documentação, o candidato deverá apresentar declaração ou outro documento que comprove a referida vigência devidamente assinada pelo contratante;

d) no caso de experiência profissional exercida em órgãos públicos, apresentar declaração ou atestados assinados por autoridade pública, devidamente identificada por cargo e matrícula, com CNPJ, com data de início e término do cargo (formato dia/mês/ano) e detalhamento das funções desempenhadas (conforme modelo sugerido no ANEXO IV);

5.3.2 Caso os documentos apresentados relativos à comprovação do efetivo exercício de atividades não estiverem de acordo com o subitem 5.3.1, os mesmos não serão analisados.

5.3.3 As datas indicadas nos documentos citados no subitem 5.1.3, deverão estar no formato dia/mês/ano, sob pena de ter o período de experiência desconsiderado para fins de pontuação.

5.3.4 Caso não conste o detalhamento das funções desempenhadas e/ou a data de início e término da prestação do serviço, em quaisquer dos documentos citados no subitem 5.1.3, o candidato deverá apresentar o modelo de declaração de experiência sugerido no ANEXO IV, sob pena de ter o período de experiência desconsiderado para fins de pontuação.

5.3.5 Não serão aceitos períodos concomitantes relativos à experiência profissional.

5.3.6 O procedimento de abertura dos envelopes com a documentação exigida neste Edital será realizado pela Comissão Organizadora e acompanhado pela Secretária Municipal de Saúde.

5.3.7 O candidato será responsável pela veracidade dos documentos apresentados, sujeitando-se, no caso de inveracidade das informações ali constantes, às devidas sanções legais, inclusive à rescisão do Contrato Administrativo de Prestação de Serviços, no caso de aprovação e contratação.

5.3.8 O resultado preliminar da 1ª Etapa será publicado no site oficial do Município e no Quadro de Avisos da Prefeitura, conforme o cronograma do item 1.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

5.4 DA ENTREVISTA

5.4.1 Serão convocados para a 2ª Etapa – Entrevista, os candidatos classificados para cada cargo.

5.4.2 Na convocação de que trata o subitem anterior, que será disponibilizada no Portal da Prefeitura - <https://www.itaguara.mg.gov.br>, constarão data, horário e local da realização da entrevista.

5.4.3 As Entrevistas serão realizadas presencialmente e poderão ser gravadas em vídeo ou áudio.

5.4.4 A Entrevista será avaliada na escala de 0 (zero) a 60 (sessenta) pontos distribuídos entre os critérios previstos no subitem 5.4.10.

5.4.5 A Entrevista terá duração de no mínimo 10 (dez) minutos e no máximo 30 (trinta) minutos.

5.4.6 O (a) candidato (a), deverá apresentar documento de identificação, com foto, no momento que for solicitado pelo (a) entrevistador (a).

5.4.7 Será considerado eliminado o candidato que:

- a) que não obtiver, no mínimo, 60% (sessenta por cento) da pontuação da entrevista.
- b) não comparecer à entrevista na data e horário publicados;
- c) comparecer à entrevista com atraso superior a 05 (cinco) minutos.

5.4.8 O critério de avaliação será pautado pela análise da compatibilidade do perfil do candidato para o desempenho das atribuições descritas neste Edital.

5.4.9 A Entrevista será realizada por, no mínimo, 03 (três) profissionais, podendo fazer parte servidores da área técnica.

5.4.10 A Entrevista observará os seguintes critérios de avaliação:

Critério	Pontuação
Comunicação e expressão verbal	20
Conhecimento sobre atribuições do cargo pretendido	10
Conhecimento do SUS e da Atenção Primária	10
Ética, postura e relacionamento interpessoal	10
Organização e resolução de situações práticas	10
Total	60 pontos

5.4.11 O resultado da 2ª Etapa - Entrevista será publicado no primeiro dia útil seguinte ao prazo recursal, site oficial do município (<https://www.itaguara.mg.gov.br/>), assim como no Quadro de Avisos na sede da Prefeitura Municipal de Itaguara, sendo de total



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

responsabilidade dos interessados o acompanhamento das publicações afetas ao presente processo seletivo, não cabendo à Prefeitura qualquer comunicação por outros meios (via e-mail, fax, telegrama, etc).

5.5 PONTUAÇÃO TOTAL

5.5.1 A pontuação máxima do certame é de 100 (cem) pontos, sendo: 40 (quarenta) pontos na etapa curricular/documental e 60 (sessenta) pontos na etapa da entrevista.

5.5.2 Será eliminado o candidato que não obtiver, no mínimo, 60% da pontuação total do certame, bem como o candidato ao cargo de Agente Comunitário de Saúde que não concluir, com aproveitamento, o Curso de Formação Inicial, com carga horária mínima de 40 horas.

6. DA APROVAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

6.1 Somente será considerado aprovado e classificado neste processo seletivo, o candidato que observar o disposto neste Edital.

6.2 Ocorrendo empate quanto ao número de pontos obtidos na classificação final, serão aplicados, sucessivamente, os critérios de desempate estabelecidos no subitem 5.2.1 deste Edital, observada a ordem de preferência nele prevista.

6.3 O critério previsto na alínea “c” do subitem 5.2.1, referente à maior idade, observará o disposto no parágrafo único do art. 27 da Lei Federal nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), quando aplicável, considerando-se a idade do candidato até o último dia do prazo para entrega da documentação exigida.

6.4 Nos casos em que o empate persistir mesmo depois de aplicados todos os critérios de desempate previstos no subitem 6.2, o Poder Executivo do Município de Itaguara realizará Sorteio Público, a ser acompanhado pela Secretaria Municipal de Saúde junto da Procuradoria Municipal e pelos candidatos que se interessarem.

7. DOS RECURSOS

7.1 Em qualquer das etapas caberá interposição de recurso fundamentado à Comissão Organizadora no primeiro dia útil subsequente à data da publicação do objeto do recurso, em todas as decisões proferidas e que tenham repercussão na esfera de direitos dos candidatos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

7.2 Para interposição de recursos, o candidato deverá protocolar envelope liso, totalmente lacrado e rubricado no fecho principal, de forma a garantir a inviolabilidade do envelope, na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Conquista, nº 114 – Centro Itaguara/MG, exclusivamente no horário de 08h00 às 17h00, contendo no exterior do envelope as seguintes informações:

CAPA DO ENVELOPE - RECURSO	LACRAR ENVELOPE
NOME DO CARGO NOME DO CANDIDATO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO- EDITAL Nº 03/2026 PREFEITURA DE ITAGUARA/MG	ASSINATURA

7.2.1 Os envelopes que não estiverem totalmente lacrados, com cola, não serão avaliados.

7.3 Os recursos encaminhados, conforme especificado no subitem 7.2, devem seguir as determinações abaixo:

- a) ser elaborado com argumentação lógica e consistente;
- b) apresentar a fundamentação referente apenas ao ato selecionado para recurso.

7.3.1 Não será aceita a complementação dos documentos entregues anteriormente.

7.4 Não serão aceitos recursos coletivos.

7.5 Serão indeferidos os recursos que:

- a) forem interpostos fora do prazo estabelecido no subitem 7.1;
- b) forem encaminhados por meio distinto do previsto no subitem 7.2;
- c) não estiverem de acordo com o estabelecido no subitem 7.3;
- d) forem apresentados contra terceiros.

7.6 A decisão relativa ao deferimento ou indeferimento dos recursos será disponibilizada exclusivamente no site oficial do município (<https://www.itaguara.mg.gov.br/>) e será publicada no 1º dia útil seguinte ao prazo recursal.

7.7 Após a divulgação oficial de que trata o subitem anterior, a fundamentação objetiva da decisão da Comissão Organizadora sobre o recurso poderá ser solicitada por meio do e-mail procuradoriaitaguara@gmail.com.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

8. DO RESULTADO PRELIMINAR DO PROCESSO SELETIVO

8.1 O resultado preliminar do processo seletivo será publicado no site oficial do município (<https://www.itaguara.mg.gov.br/>), bem como será afixado no Quadro de Avisos da Sede da Prefeitura.

8.2 Os candidatos aprovados para os cargos de Agente Comunitário de Saúde (ACS) dentro do número de vagas deverão realizar o Curso de Formação, de caráter eliminatório, com a duração de 40 (quarenta) horas, conforme previsto na legislação e neste Edital.

8.3 Por se tratar de uma etapa eliminatória, o resultado do Curso de Formação Inicial se dará através dos conceitos **apto** ou **inapto**.

9. DO RESULTADO DEFINITIVO

9.1 O resultado definitivo do processo seletivo será publicado no site oficial do município (<https://www.itaguara.mg.gov.br/>), bem como será afixado no Quadro de Avisos da Sede da Prefeitura.

9.2 A convocação dos candidatos aprovados será realizada pela Divisão de Pessoal, de acordo com a necessidade da Administração Municipal, observada, para os candidatos ao cargo de ACS, a prévia conclusão com aproveitamento do Curso de Formação Inicial.

10. DA VIGÊNCIA

10.1 O presente processo seletivo terá vigência de até 06 meses, podendo ser prorrogado, a critério do Poder Executivo, por igual período, contado da data da homologação.

11. DOS REQUISITOS PARA CONTRATAÇÃO

11.1 O candidato aprovado no processo seletivo de que trata este Edital, quando convocado, será contratado, se atendidas às seguintes exigências:

- a) ter sido aprovado e classificado no processo seletivo, na forma estabelecida neste Edital;
- b) ter nacionalidade brasileira; no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo Estatuto de Igualdade entre Brasileiros e Portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, na forma do disposto no art. 12 da Constituição Federal de 1988;
- c) gozar dos direitos políticos;
- d) estar quite com as obrigações eleitorais;
- e) estar quite com as obrigações do Serviço Militar, para os candidatos do sexo masculino;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

- f) ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos, no ato da contratação;
 - g) possuir a formação exigida para o cargo, conforme o Edital;
 - h) firmar termo de compromisso, conforme modelo apresentado no ANEXO III deste Edital, no ato da contratação;
 - i) apresentar os seguintes documentos, à época da contratação:
 - original da carteira de identidade ou de documento único equivalente, de valor legal, com fotografia;
 - original do CPF ou do Comprovante de Inscrição no CPF, impresso a partir do endereço eletrônico da Secretaria da Receita Federal do Brasil, ou emitido pela entidade conveniada, no ato da inscrição, desde que acompanhado de documento de identificação do inscrito;
 - 01 (uma) fotografia colorida 3x4 recente;
 - original do título de eleitor com comprovante de votação na última eleição dos dois turnos, quando houver, ou comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral, disponível no endereço eletrônico www.tse.gov.br;
 - original do certificado de reservista ou documento equivalente, se do sexo masculino;
 - original de certidão de casamento ou escritura pública de união estável, se for o caso;
 - original do PIS ou PASEP ou documento equivalente, caso seja cadastrado;
 - original do comprovante de residência (água, energia ou telefone), dentro de 60 (sessenta) dias, em nome do candidato;
 - original do documento comprobatório da habilitação exigida para o cargo;
 - Atestado de Saúde Ocupacional, emitido por médico habilitado, atestando a aptidão física e mental do candidato para o exercício das atribuições dos cargos para o qual concorreu e se classificou, fazendo menção à Prefeitura, bem como o cargo para qual foi convocado;
- 11.2 A falta de comprovação de qualquer um dos requisitos especificados nos subitens e seus subitens impedirá a contratação do candidato.

12. DO CRONOGRAMA

12.1 O cronograma do certame é o constante do quadro abaixo, o qual poderá ser modificado, a critério da comissão, segundo as necessidades de forma a melhor adequar os trabalhos, mediante edital complementar e divulgação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

DATAS	ETAPAS/ATIVIDADES
03 de agosto de 2026	Publicação Edital
04 a 06 de agosto de 2026	Inscrições (com entrega da documentação – 1ª etapa)
07 de Agosto de 2026	Publicação dos candidatos aprovados (após 1ª etapa)
10 de agosto de 2026	Prazo recursal
11 de agosto de 2026	- Publicação da decisão da Comissão sobre os recursos (1ª etapa) Convocação dos candidatos para entrevista
13 de agosto de 2026	2ª etapa - Entrevista
14 de agosto de 2026	Publicação dos candidatos aprovados (após 2ª etapa)
17 de agosto de 2026	Prazo recursal
18 de agosto de 2026	- Publicação da decisão da Comissão sobre os Recursos (2ª etapa) - Resultado preliminar do processo seletivo - Ato de convocação para o Curso de Formação de 40h
20 a 26 de agosto de 2026	Realização do Curso de Formação de 40h
27 de agosto de 2026	Resultado definitivo do processo seletivo

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 A inscrição do(a) candidato(a) implicará a aceitação das normas para o processo seletivo simplificado contidas neste Edital.

13.2 É de inteira responsabilidade do(a) candidato(a) acompanhar o andamento do processo seletivo por meio das publicações feitas no site oficial do município (<https://www.itaguara.mg.gov.br/>), assim como no Quadro de Avisos na sede da Prefeitura Municipal de Itaguara.

13.3 O contrato administrativo poderá ser rescindido a qualquer tempo, por interesse da Administração Pública, especialmente em caso de descumprimento das atribuições ou das exigências do cargo.

13.4 Os candidatos aprovados e convocados no presente certame prestarão serviços através de contratação temporária, cujo vínculo entre o contratado e a Administração



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

Municipal será de relação jurídico-administrativa, não configurando vínculo empregatício ou relação trabalhista.

13.5 Os casos omissos serão decididos, de forma fundamentada, pela Comissão Organizadora, com anuência da Secretaria Municipal de Saúde, observada a legislação aplicável.

13.6 A Secretaria Municipal de Saúde poderá revogar no todo ou em parte este processo seletivo se for considerado inoportuno ou inconveniente ao interesse público, sem que disso resulte para qualquer interessado direito a ressarcimento ou indenização.

13.7 Este processo seletivo não implica direito à contratação dos candidatos classificados, importando, entretanto, na irrestrita e irretratável aceitação pelo candidato dos termos e condições deste Edital e a obrigação de cumprir com os termos estabelecidos em eventual contratação.

13.8 Em caso de rescisão contratual ocorrida durante o prazo de validade deste Processo Seletivo, a Administração Municipal poderá convocar o candidato subsequente, observada a ordem de classificação, para assegurar a manutenção e a continuidade das atividades. Caso o candidato convocado para o cargo de Agente Comunitário de Saúde ainda não tenha concluído o Curso de Formação Inicial, o Município deverá disponibilizá-lo previamente à contratação, devendo o candidato concluí-lo com aproveitamento, como condição para o exercício da função.

13.9 Os candidatos convocados celebrarão contrato temporário com o Município de Itaguara/MG.

13.10 Em nenhuma hipótese será devolvida a documentação entregue para fins deste processo seletivo.

13.11 Os documentos entregues para fins deste processo seletivo, ficarão disponíveis para consulta, durante o prazo de 03 (três) meses, contados a partir da homologação.

13.12 A Comissão Organizadora, quando necessário, poderá convocar outros servidores para executar ou prestar apoio na realização deste processo seletivo.

13.13 Os casos omissos serão analisados e deliberados pela Comissão Organizadora com anuência da Secretaria Municipal de Saúde.

13.14 As dúvidas e/ou solicitação de informações sobre este processo seletivo devem ser encaminhadas para o e-mail procuradoriaitaguara@gmail.com.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

14. DOS ANEXOS

Anexo I – FICHA DE INSCRIÇÃO

Anexo II – MODELO DE RECURSO

Anexo III - TERMO DE COMPROMISSO

Anexo IV – MODELO DE DECLARAÇÃO

Anexo V – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, TERMO DE CONSENTIMENTO E
INFORMAÇÕES

Anexo VI – DELIMITAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF JOSÉ
SIMPLÍCIO DAS CHAGAS

Itaguara, 03 de agosto de 2026.

**LUAN BRENNER GONCALVES
DE MORAIS:11710388609**

Assinado de forma digital por LUAN BRENNER
GONCALVES DE MORAIS:11710388609
Dados: 2026.08.03 16:47:15 -03'00'

LUAN BRENNER GONÇALVES DE MORAIS

Prefeito Municipal

**ELIZANGELA
REZENDE
MARQUES:00090
191625**

Assinado de forma digital por
ELIZANGELA REZENDE
MARQUES:00090191625
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Certificado
Digital PF A3, ou=Presencial,
ou=29077395000102, ou=AC
SyngularID Multipla, cn=ELIZANGELA
REZENDE MARQUES:00090191625
Dados: 2026.08.03 16:18:13 -03'00'

ELIZÂNGELA REZENDE MARQUES

Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL Nº 03/2026

1. DADOS PESSOAIS

Nome do Candidato:

Sexo: () M () F Data de nascimento: / / RG:

Telefone residencial: () Telefone celular: ()

E-mail:

Cópia CI e CPF () Sim () Não

Cópia legível do comprovante de residência: () Sim () Não

2. ESCOLARIDADE:

Comprovante de escolaridade exigida pelo edital () Sim () Não

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL, NOS TERMOS DESTES EDITAIS:

Documento comprobatório de experiência profissional () Sim () Não

4. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

O candidato é responsável pela exatidão e veracidade das informações prestadas no requerimento de inscrição, arcando com as consequências de eventuais erros e/ou do não preenchimento de qualquer campo. A inscrição no processo de seleção implica, desde logo, o reconhecimento e a tácita aceitação, pelo candidato, das condições estabelecidas no Edital nº 03/2026. Não será admitida, sob nenhuma hipótese, complementação documental fora do prazo de inscrição.

Itaguara/MG, ____ de _____ de ____ 2026

Assinatura do candidato:

PROTOCOLO DE ENTREGA PROCESSO DE SELEÇÃO/ EDITAL Nº 03/2026 –

Assinatura do Responsável pela Inscrição: _____

Data: ____/____/____ .



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

ANEXO III

TERMO DE COMPROMISSO

(A ser preenchido no ato de admissão)

Sob as penas da Lei e em conformidade com o disposto no artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal de 1988, DECLARO para os devidos fins:

Não ser servidor(a) da Administração Direta ou Indireta da União, do Estado ou de Município, tampouco empregado(a) ou candidato(a) de empresa subsidiária ou controlada pelos entes federativos referidos, salvo na ocupação dos cargos cuja acumulação é constitucionalmente permitida, mediante compatibilidade de horários.

Não possuir qualquer vínculo, de parentesco ou de matrimônio, afim ou consanguíneo, até o terceiro grau, ou por adoção, com o Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais, Procurador-Geral, Controlador-Geral, Ouvidoria, ou qualquer outro ocupante de cargo de direção, chefia ou assessoramento, no âmbito da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Municipal, bem como dos Vereadores ou de qualquer ocupante de cargo de direção, chefia e assessoramento da Câmara Municipal, conforme Súmula Vinculante nº 13 do Supremo Tribunal Federal.

Sou sabedor que a inveracidade das declarações neste ato proferidas, acarretarão consequências jurídico-administrativas cabíveis e tornarão nulo, de pleno direito, o Contrato Administrativo firmado com o Município de Itaguara/MG.

Itaguara/MG, ____ de _____ de 2026

(Assinatura)

RG:

CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

ATENÇÃO: O candidato a este cargo deverá residir na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde para a qual pretende concorrer. Esta declaração deverá ser enviada durante o período de inscrição, conforme item 2 do Edital, e entregue na Prefeitura do Município de Itaguara/MG no ato de sua contratação e deverá ser preenchida de próprio punho (com sua própria letra) e ser acompanhada de cópia de um comprovante de residência (contas de luz, água, telefone ou outra conta que conste o nome do candidato ou contrato de aluguel autenticado em cartório que conste o nome do candidato).

EU _____
_____(Nome completo do candidato), inscrito(a) com o nº _____ no Processo Seletivo do Município de Itaguara/MG – Edital nº 03/2026 para o cargo de Agente Comunitário de Saúde (ACS), declaro para fins de comprovação de endereço domiciliar junto à Secretaria Municipal de Saúde de Itaguara/MG, que resido desde ____/____/____, na (informar endereço residencial completo)

_____.

Declaro ainda estar ciente do art. 6º, §2º da Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro, de 2006, no qual prevê que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve residir na área da comunidade em que atuar, caso assim não proceda, poderá haver o desligamento na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do caput do art. 6º da referida Lei, quando deixar de residir na área de atuação ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

Por ser verdade, firmo a presente.

Itaguara/MG, _____, de _____ de 2026.

Assinatura do(a) Candidato(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, TERMO DE CONSENTIMENTO E INFORMAÇÕES

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL Nº 03/2026
NOME:
E-MAIL:
TELEFONE(S):
DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA
Estou ciente de que, a ausência da entrega deste Anexo, bem como, a ausência de quaisquer dos documentos relacionados no subitem 4.1, implicará na minha eliminação do processo seletivo.
TERMO DE CONSENTIMENTO LGPD
Autorizo a Prefeitura Municipal de Itaguara/MG, a utilizar os meus dados pessoais e documentação apresentada, com o fim exclusivo para o Processo Seletivo - Edital nº 03/2026, em atendimento a Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD).

Itaguara/MG, ____ de _____ de 2026

(Assinatura do candidato)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

ANEXO VI

DELIMITAÇÃO DE ÁREAS GEOGRÁFICAS - ESF José Simplicio das Chagas

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS

Áreas de abrangência territorial:

Bairro Retiro dos Girassóis

Bairro Veredas da Serra

Bútua - até o Curral Bear

Rua Alemanha

Rua Antônio Pereira de Rezende

Rua Aureliano José Rezende

Rua Áustria

Rua Bélgica

Rua Bemvinda de Oliveira Vilela

Rua Bonfim

Rua Carlota Augusta do Carmo

Rua Carmópolis (Nº 165 a 441)

Rua Coronel Frazão (Nº 342 a 461)

Rua Dário Alves de Lima

Rua Dinamarca

Rua Espanha

Rua França

Rua Geraldo Vasconcelos

Rua Guiomar Freitas Lima

Rua Holanda

Rua Hungria

Rua Inglaterra

Rua Itália

Rua Itaúna (Nº 333 a 390)

Rua José Gonçalves Rabelo

Rua Jovelina Pinto Rezende

Rua Luiz Gonzaga

Rua Margarida Malta

Rua Maria de Moraes



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUARA

CNPJ: 18.313.015/0001-75

Rua Padre Gregório, nº 187, Centro

CEP: 35.514-000 Itaguara-MG Telefax:(31) 3184-1232

www.itaguara.mg.gov.br prefeitura@itaguara.mg.gov.br

Rua Nair Edith de Carvalho

Rua Pedro Rosa das Chagas (a partir do Nº 314)

Rua Pinheiro Chagas

Rua Piracema

Rua Polônia

Rua Portugal

Rua Suécia

Rua Teodoro Vilela

Sítio Nogueira