



ESTADO DE SERGIPE

MUNICÍPIO DE ITABAIANINHA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**40 ° CONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO N° 01/2022**

<b>Ilmo (ª) Sr (ª)</b>	<b>MARIA JOSE BISPO DOS SANTOS</b>	<b>Classificação: 20º</b>
<b>Cargo:</b>	<b>AUXILIAR DE ENFERMAGEM</b>	

Por esse instrumento, **Vossa Senhoria fica CONVOCADO(A) a comparecer na sede da Secretaria Municipal de Saúde**, no Setor de Recursos Humanos, situada na Rua Benicio Freire n° 189, centro, Itabaianinha/SE, **na data de 29 de ABRIL de 2024, das 08:00 às 12:00 e de 13:00 às 16:00 horas**, munidos dos documentos relacionados abaixo:

**DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO (LEI N° 617.2001)**

**DOCUMENTAÇÃO PESSOAL**

- ▶ Duas fotografias iguais, recentes e coloridas, tamanho 3x4;
  - ▶ Original e cópia da Carteira de Identidade;
  - ▶ Original e cópia do Título de Eleitor ;
  - ▶ Certidão de Quitação Eleitoral;
  - ▶ Original e cópia do CPF;
  - ▶ Regularização Cadastral do CPF;
  - ▶ Original e cópia do Certificado de Reservista, ou documento equivalente, ou ainda dispensa de incorporação (se do sexo masculino);
  - ▶ Original e cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento (se for casado/a);
  - ▶ Original e cópia do cartão de Cadastramento do PIS/PASEP;
  - ▶ Original e cópia da Carteira de Trabalho;
  - ▶ Original e cópia de comprovante de residência atualizado (competência junho / 2023);
  - ▶ Original e cópia dos documentos que comprovam a escolaridade exigida para o cargo e/ou emprego público/categoria profissional/especialidade, e respectivo registro no Conselho de Classe, se existente é obrigatório;
  - ▶ Original e cópia do Histórico, Declaração, Diploma ou Certificado de Conclusão do curso correspondente à escolaridade exigida;
  - ▶ Original e cópia dos Registros de nascimento dos filhos menores de 14 anos (se houver);
  - ▶ Original e cópia da Carteira de Vacinação dos filhos (se houver filhos);
  - ▶ Declaração de Antecedentes Criminais;
  - ▶ Certidão Negativa Cível;
  - ▶ Certidão Negativa Penal;
  - ▶ Certidão negativa municipal; (Município de Itabaianinha) ▶
- Conta Bancária: **Conta Salário** - Caixa Econômica Federal.

**DOCUMENTAÇÃO CLÍNICA**

- ▶ Laudo Médico (ASO - Atestado de Saúde Ocupacional) atestando a capacidade de exercer a função pela qual vai ser contratado.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ nº 11.261.188/0001-48

Rua Benício Freire, 189, Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290-000 E-mail: admsaudeinn@gmail.com Tel/Fax: (079) 3544-222