



Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Salinas da Margarida

1

Quinta-feira • 2 de Maio de 2019 • Ano • Nº 3930

Esta edição encontra-se no site: www.salinasdamargarida.ba.io.org.br em servidor certificado ICP-BRASIL

Prefeitura Municipal de Salinas da Margarida publica:

- **Edital Nº 001/2019** - Processo seletivo para provimento de cargo de agente de combate às endemias do quadro de pessoal das secretarias municipais de saúde dos municípios Compromissados do estado da bahia SESAB Nº 01/2010.

Esse município tem Imprensa Oficial.

A Lei exige que todo gestor publique seus atos no seu veículo oficial para que a população tenha acesso e sua gestão seja transparente e clara.

A Imprensa Oficial criada através de Lei, cumpre esse papel.

Imprensa Oficial do Município.

Gestão Transparente e consciência limpa.



Editais



PREFEITURA MUNICIPAL DE
Salinas da Margarida
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

EDITAL Nº 001/2019

**PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE CARGO DE AGENTE DE COMBATE ÀS
ENDEMIAS DO QUADRO DE PESSOAL DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DOS
MUNICÍPIOS COMPROMISSADOS DO ESTADO DA BAHIA SESAB Nº 01/2010**

**CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS PARA AVALIAÇÃO MÉDICA E PARA
ENTREGA DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

O **PREFEITO MUNICIPAL DE SALINAS DA MARGARIDA**, no uso de suas atribuições, considerando a decisão Liminar proferida no Mandado de Segurança nº 0001741-37.2011.8.05.0176, convoca os **CANDIDATOS: NADJA TEIXEIRA DE BARROS SOUZA** CPF: nº 828.585.515-53 (aprovada em 3º lugar), **JOEDISON PEREIRA MARINHO BISPO** CPF: nº 017.942.615-08 (aprovada em 11º lugar) e **ERILENE MARINHO DO ROSÁRIO** CPF: nº 962.347.175-00 (aprovada em 13º lugar).

I - DA AVALIAÇÃO MÉDICA

1. Os candidatos convocados neste Edital deverão submeter-se a avaliação médica promovida pela Prefeitura Municipal de Salinas da Margarida.

1.1. Os candidatos deverão comparecer ao **Hospital Municipal Gov. César Borges, situada na Avenida Presidente Vargas, s/nº, Centro, Salinas da Margarida**, para se submeterem à avaliação médica no período de **20/05/2019 a 24/05/2019**, no horário das **09h00min às 17h00min**.

1.2. É responsabilidade exclusiva do candidato o comparecimento ao local indicado para a avaliação médica.

1.4. Para a avaliação médica, para atestar a aptidão física e mental para o exercício do cargo, cada candidato deverá comparecer à Unidade de Saúde, para submeter-se a avaliação clínica da Junta Médica do Município, apresentando-se todos os Exames Complementares a seguir discriminados:

a) Exames Laboratoriais:

1. Hemograma
2. Glicose
3. Parasitológico de fezes
4. Sumário de Urina
5. Colesterol
6. Triglicerídeos

b) Eletrocardiograma com Laudo

c) Acuidade visual

d) Audiometria

1.4.1. Os Exames Complementares deverão ser providenciados à expensas dos Candidatos.

1.4.2. Somente serão aceitos exames realizados até 30 dias imediatamente anteriores à data do comparecimento à Avaliação Médica, especificamente designada para este fim.

Travessa Lídio Pena s/n, Centro, Salinas da Margarida-BA • Brasil • Tel: 75 3659-1061

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: PSBWUPCRVQIDU6YKAAMQTQ

Esta edição encontra-se no site: www.salinasdamargarida.ba.io.org.br em servidor certificado ICP-BRASIL



PREFEITURA MUNICIPAL DE
Salinas da Margarida
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

1.4.3. Durante a avaliação médica, poderão ser solicitados outros exames complementares, a depender da necessidade de esclarecimento de diagnóstico e do cargo a ser ocupado.

1.4.4. Em todos os exames deverá constar o nome do candidato, sob pena de se tornar inservíveis, para os fins a que se destinam os documentos que não contiverem tais anotações.

1.5. O candidato que deixar de se apresentar, por qualquer motivo, para avaliação médica na forma estabelecida neste Edital será considerado desistente e **não será nomeado**. De igual modo, o candidato que deixar de apresentar os Exames Complementares solicitados **não será nomeado**.

1.6. Após a avaliação clínica do candidato, será emitido atestado de aptidão física e mental do candidato para o exercício do cargo.

1.6. No caso do candidato aprovado como pessoa com deficiência, a Junta Médica emitirá resultado, confirmando a compatibilidade desta deficiência física com as atribuições do cargo.

1.6.1. Caso a deficiência da qual é portador seja considerada, pela avaliação médica, incompatível para o exercício das atribuições do cargo para o qual foi aprovado, o candidato será considerado **inapto** para o cargo pleiteado e, conseqüentemente, não será empossado.

1.6.2. Após a investidura do candidato no cargo, a deficiência não poderá ser arguida para justificar a concessão de aposentadoria.

II - DA CONVOCAÇÃO E DA NOMEAÇÃO

2. O atestado de aptidão física e mental do candidato para o exercício do cargo deverá ser entregue na Secretaria Municipal de Administração no período de **27/05/2019 a 31/05/2019**, de segunda a sexta-feira, no horário das **09h00min às 17h00min**, juntamente com os seguintes documentos comprobatórios exigidos para Posse no Cargo para o qual foi aprovado e considerado apto.

2.1. Os candidatos deverão apresentar para posse os seguintes documentos, em Cópia e Original:

- a) 02 (duas) 3x4 com fundo branco;
- b) Cédula de Identidade;
- c) Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- d) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS;
- e) comprovante de inscrição no Programa de Integração Social - PIS;
- d) Cópia do Título de Eleitor, acompanhado de Prova de Quitação das Obrigações Eleitorais (Certidão de Quitação Eleitoral);
- f) Certificado de Dispensa de Incorporação (CDI) ou Reservista ou certidão que ateste a quitação das obrigações militares;
- g) Comprovante de Residência atual;
- h) Certidão de Nascimento, Casamento ou Declaração de União Estável;
- i) Certidão de Nascimento dos Filhos Menores de 24 anos ou Dependentes;
- j) Carteira de Vacinação dos Filhos;
- j) Comprovante de Escolaridade em nível exigido para o exercício do cargo para o qual se inscreveu no concurso conforme disposto no subitem 2.1. do Edital do Concurso Público;
- l) ter concluído com aproveitamento curso introdutório de formação inicial e continuada, de acordo com o disposto no Parágrafo Único do Art. 7º da Lei Federal 11350;
- m) Certificados de Antecedentes Criminais, emitidos pela Polícia Civil e Federal, onde tenha residido nos últimos cinco anos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
Salinas da Margarida

SEC. DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

- n) Declaração/Relação de Bens assinada (modelo em anexo – Anexo I), podendo ser substituída pela declaração de imposto de renda;
- o) Declaração assinada de que o candidato não exerce outro cargo na Administração Pública (modelo em anexo – Anexo II);
- p) Termo de Interesse no Cargo preenchido e assinado pelo candidato (modelo em anexo – Anexo II);
- q) Dados para contato: número de telefone e endereço eletrônico;
- r) Declaração assinada de que o candidato não sofreu penalidades no exercício na Administração Pública (modelo em anexo – Anexo IV);
- s) Documentação para abertura de Conta em Banco para recebimento de remuneração decorrente do cargo:
 - 1 cópia do CPF;
 - 1 cópia do RG;
 - 1 cópia do comprovante de residência.

2.3. Os documentos referidos no item 2.1. e 2.2. deste Edital poderão ser entregues por procurador nomeado, mediante entrega do respectivo mandado, acompanhado de cópia autenticada do documento de identidade do candidato e apresentação do documento de identidade do procurador. Deverá se apresentada uma procuração para cada candidato, que ficará retida pela Secretaria Municipal de Administração e Planejamento no ato do protocolo.

2.4. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento referidos no item 2.1. e 2.2. deste Edital acarretará o não cumprimento da exigência do item 2.

2.5. O não comparecimento do candidato ou de seu procurador para entrega dos documentos referidos no item 2.1. e 2.2. deste Edital, implicará a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado e considerado apto.

2.6. Cumpridas as exigências constantes neste Edital será dado posse ao candidato, em ato solene previamente convocado, mediante Edital específico.

Salinas da Margarida, 02 de maio 2019

WILSON RIBEIRO PEDREIRA
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
Salinas da Margarida
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE BENS

Declaro, nos termos da Lei, nesta data, que:

Não possui bens a declarar

Possui bens a declarar, conforme segue abaixo:

CASA, APARTAMENTO OU TERRENO			
ENDEREÇO	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DE AQUISIÇÃO	VALOR DE VENDA ATUAL

VEÍCULO			
TIPO/ANO	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DE AQUISIÇÃO	VALOR DE VENDA ATUAL

OUTROS	
IDENTIFICAÇÃO	VALOR DE VENDA ATUAL

FONTES DE RENDA

NOME COMPLETO: _____

CARGO: _____

Salinas da Margarida(BA), ____/____/____.

Nome e Assinatura do Candidato



ANEXO II

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador (a) da Cédula de Identidade nº _____, Órgão Expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro para os devidos fins de provimento de cargo público que não exerço cargo, emprego ou função pública em quaisquer das esferas (federal, estadual ou municipal), não comprometendo, desta forma, minha nomeação para o cargo de _____ deste Poder.

E por ser verdade, firmo a presente declaração.

Salinas da Margarida(BA), ____ / ____ / ____.

Nome e Assinatura do Candidato



PREFEITURA MUNICIPAL DE
Salinas da Margarida
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

ANEXO III

TERMO DE INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador (a) da Cédula de Identidade nº _____, Órgão Expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, frente à aprovação no Concurso Público da Prefeitura Municipal de Salinas da Margarida, confirmo o interesse de tomar posse no Cargo de _____, nos termos da legislação municipal em vigor.

Salinas da Margarida(BA), ____/____/____.

Nome e Assinatura do Candidato



ANEXO IV

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador (a) da Cédula de Identidade nº _____, Órgão Expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro para os devidos que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidades disciplinares, conforme legislação aplicável.

E por ser verdade, firmo a presente declaração.

Salinas da Margarida(BA), ____/____/____.

Nome e Assinatura do Candidato