



## PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CNPJ 11.436.906/0001-70

#### EDITAL nº 013/2014

### **PREVÊ A SELEÇÃO EMERGENCIAL DA FUNÇÃO DE DENTISTA - ESPECIALISTA EM PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS, ENFERMEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL E ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO, PARA CONTRATAÇÃO IMEDIATA, DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, POR PRAZO DETERMINADO.**

A Comissão do Processo Seletivo da Secretaria de Saúde, de conformidade com a Lei 1.347/92, resolve baixar normas para realização do **PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIDORES EM CARÁTER TEMPORÁRIO EMERGENCIAL PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR (SC)**.

#### **1. DAS INSCRIÇÕES**

- 1.1. As inscrições serão gratuitas e deverão ser preenchidas pessoalmente pelo candidato;
- 1.2. O pedido de inscrição do candidato importará no conhecimento do presente Edital e valerá como aceitação tácita das normas para inscrição;
- 1.3. A ficha de inscrição (Anexo I) poderá vir preenchida ou ser preenchida no dia do atendimento, conforme calendário indicado no item 2.1, deverá ser revisada e assinada, ficando o candidato inteiramente responsável pelas informações nela contidas;
- 1.4. Em hipótese alguma, admitir-se-á inscrição condicional ou por correspondência, admitindo-se, no entanto, por procuração com firma reconhecida, a qual deverá ser anexada à ficha de inscrição.
- 1.5. Ao preencher a ficha de inscrição o candidato receberá o protocolo e deverá guardá-lo como comprovante.

#### **2. DO PERÍODO, HORÁRIO E LOCAL DAS INSCRIÇÕES**

- 2.1. As inscrições do presente processo seletivo emergencial ocorrerão nos dias 06 e 07 de outubro de 2014, das 09:00 às 11:00 horas e 13:30 às 16:00 e serão feitas no departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Gaspar, localizado à Rua Coronel Aristiliano Ramos, 435, Centro, Gaspar (SC).

#### **3. DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO**

- a) Ser brasileiro nato ou naturalizado, ou gozar das prerrogativas estabelecidas nos Decretos nº 70.391/72 e 70.436/72 (em caso de estrangeiros);
- b) Ter 18 (dezoito) anos até a data da contratação;
- c) Possuir escolaridade mínima para a função e habilitação legal para o exercício da função, nos termos do subitem 3.1 deste Edital, quando da convocação para o provimento de vaga.

**3.1** As vagas disponibilizadas no presente processo seletivo são as abaixo enumeradas, com a correspondente carga horária e habilitação identificada, podendo, durante o prazo de vigência do presente Edital ocorrer vacância de outros cargos, sendo então facultado a Prefeitura Municipal de Gaspar o preenchimento destas vagas com os classificados no presente processo seletivo, desde que atendido os critérios constantes neste Edital:



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 11.436.906/0001-70

<b>FUNÇÃO</b>	<b>HABILITAÇÃO</b>	<b>Número de vagas</b>	<b>CARGA HORARIA</b>	<b>Salário</b>
<b>DENTISTA -</b> Especialista em pessoas portadoras de necessidades especiais	NÍVEL SUPERIOR Portador de diploma de nível superior em Odontologia e registro, inclusive da especialidade, no Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina na especialidade.	01	<b>10 horas semanais,</b> conforme necessidade ou disponibilidade de vagas.	<b>R\$ 2.028,23</b> <b>+ R\$ 608,47</b> <b>Periculosidade</b> <b>+ R\$ 91,25</b> <b>Auxílio</b> <b>Alimentação</b>
<b>ENFERMEIRO</b>	NÍVEL SUPERIOR em Enfermagem portador do diploma, com registro no respectivo órgão fiscalizador de atuação da profissão em SC.	01	<b>40 horas semanais,</b> conforme necessidade ou disponibilidade de vagas	<b>R\$ 3.067,87</b> <b>+ R\$ 144,80</b> <b>Insalubridade</b> <b>+ R\$ 365,00</b> <b>Auxílio</b> <b>Alimentação</b>
<b>TECNICO EM</b> <b>HIGIENE</b> <b>DENTAL</b>	NÍVEL MÉDIO Portador do diploma de conclusão do ensino médio e Curso Técnico de Higiene Dental e/ou Técnico em Saúde Bucal, com registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO/SC).	01	<b>40 horas semanais,</b> conforme necessidade ou disponibilidade de vagas.	<b>R\$ 1.340,90</b> <b>+ R\$ 402,27</b> <b>Periculosidade</b> <b>+ R\$ 365,00</b> <b>Auxílio</b> <b>Alimentação</b>
<b>Atendente de</b> <b>Consultório</b> <b>Dentário</b>	NÍVEL MÉDIO Portador do diploma de conclusão do ensino médio e Curso de Auxiliar de Consultório Dentário e/ou Auxiliar em Saúde Bucal, com registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO/SC).	01	<b>40 horas semanais,</b> conforme necessidade ou disponibilidade de vagas.	<b>R\$ 1.340,90</b> <b>+ R\$ 402,27</b> <b>Periculosidade</b> <b>+ R\$ 365,00</b> <b>Auxílio</b> <b>Alimentação</b>
<b>Técnico de</b> <b>Enfermagem</b>	NÍVEL MÉDIO Portador de Curso de Técnico em Enfermagem, com registro no COREN- SC.	01	<b>40 horas semanais,</b> conforme necessidade ou disponibilidade de vagas	<b>R\$ 1.270,99 -</b> <b>+ R\$ 144,80</b> <b>Insalubridade</b> <b>+ R\$365,00</b> <b>Auxílio</b> <b>Alimentação</b>

3.2 As vagas dos candidatos classificados serão disponibilizadas conforme a necessidade do Fundo Municipal de Saúde do Município de Gaspar.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CNPJ 11.436.906/0001-70

#### 4. DAS HORAS DE CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

4.1. O candidato poderá apresentar certificados de cursos de aperfeiçoamento na área específica, considerando-se no máximo de 500 horas de curso. Sendo aceito os cursos concluídos nos últimos 60 meses. Não será aceita declaração de horas.

#### 5. DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. No ato da inscrição, no local e horário indicados nos itens 2.1, o candidato deverá apresentar a ficha de inscrição preenchida (Anexo I deste Edital), bem como, apresentar original e fotocópia dos documentos conforme indicados abaixo:

- a) Comprovante de escolaridade, conforme exigência de cargos;
- b) Carteira de identidade e CPF;
- c) Certificados de cursos de aperfeiçoamento na área específica, com o devido registro no MEC ou Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde;
- d) Comprovante de residência para os agentes comunitários de saúde

#### 6. DO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS

6.1. Às pessoas portadoras de deficiência serão asseguradas o direito de inscrição no Processo Seletivo de que trata este Edital, nos termos do Decreto Federal nº 3.298/99 e desde que a deficiência seja compatível com as atribuições da função a ser exercida;

6.2. O direito de concorrer à reserva de vagas será definido pelo laudo apresentado na forma deste artigo, o qual será avaliado e homologado por médico do município;

6.3. Os candidatos portadores de deficiência deverão, obrigatoriamente, apresentar cópia do laudo de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID, bem como a provável causa da deficiência, nos termos do Decreto Federal nº. 3.298/99, no momento da inscrição;

6.4. O laudo não poderá ter sido emitido em data superior a 01(um) ano, contados da data do presente Edital;

6.5. Caso o candidato inscrito como portador de deficiência não se enquadre nas categorias definidas no art. 4, incisos I a V, do Decreto Federal nº 3.298/99, a homologação de sua inscrição se dará na listagem geral de candidatos e não em listagem específica para portadores de deficiência;

6.6. O candidato portador de deficiência que, no ato da inscrição, não declarar esta condição, perderá o direito de concorrer às vagas a que se refere este item, sem possibilidade de impetrar qualquer recurso em favor de sua situação;

6.7. O pedido de inscrição de candidatos portadores de deficiência será indeferido para os candidatos que não satisfizerem as exigências impostas por este Edital;

6.8. O candidato portador de deficiência classificado no Processo Seletivo, além de figurar na listagem geral de classificação dentro da área pretendida, terá seu nome publicado em listagem a parte, observada a respectiva ordem de classificação.

#### 7. DA CLASSIFICAÇÃO

7.1. A classificação dos candidatos inscritos, que possuem a habilitação mínima para a vaga pretendida, resultará do somatório do número de pontos obtidos pelo candidato na análise de títulos (pós-graduação) e horas de cursos de aperfeiçoamento, em ordem decrescente, respeitado o disposto no item 4.1 deste Edital.

#### 8 DO CÁLCULO DE PONTOÇÃO POR HORAS DE CURSOS

8.1 Será atribuído o valor de 05 (cinco) pontos para cada 20 (vinte) horas de curso;

8.2 O Certificado de pós-graduação ou seu histórico valerá somente como horas de curso, de acordo com a Resolução do CNE/ CES nº 1 de 08 de junho/2007;

#### 9. CRITÉRIOS DE DESEMPATE



## PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 11.436.906/0001-70

**9.1** Havendo empate entre os candidatos quanto à quantidade de pontos para a função pretendida deverão ser aplicados os seguintes critérios em ordem decrescente de valores:

- a) Candidato mais idoso;
- b) Maior número de horas de aperfeiçoamento e /ou atualização na área específica pretendida.

#### **10. DA DIVULGAÇÃO DA LISTA DE CLASSIFICAÇÃO**

**10.1.** A lista classificatória dos candidatos constará na ordem decrescente de pontos e será divulgada no Mural Oficial da Prefeitura Municipal de Gaspar (sito à Rua Coronel Aristiliano Ramos, 435, Centro, Gaspar/SC), no Mural da Secretaria Municipal de Saúde e, no site [www.gaspar.sc.gov.br](http://www.gaspar.sc.gov.br), sendo divulgada a classificação preliminar no dia 09 de outubro de 2014. A classificação definitiva será divulgada após serem apreciados os pedidos de recursos eventualmente interpostos.

#### **11. DO PERÍODO DE RECURSOS PARA SOLICITAÇÃO DE RECONSIDERAÇÃO**

**11.1.** O candidato poderá efetuar pedido de reconsideração referente a contagem de horas dos cursos de aperfeiçoamento à comissão do processo seletivo emergencial de profissionais para a Secretaria Municipal de Saúde no dia 10 de outubro de 2014 das 09:00 às 12:00 horas e 13:30 às 16:00, na sede da Prefeitura Municipal de Gaspar, no setor de Recursos Humanos sito à Rua Coronel Aristiliano Ramos, 435, 1º Andar, Centro, Gaspar;

**11.2.** O formulário de solicitação de reconsideração está indicado no anexo II deste edital e deverá ser preenchido e protocolado na data e horário indicados no item **11.1**;

**11.3.** Somente serão apreciados os recursos expressos em termos convenientes e que apontarem as circunstâncias que os justifiquem, bem como tiverem indicados o nome do candidato e número de sua inscrição;

**11.4** O recurso interposto fora do respectivo prazo não será aceito, sendo para tanto considerada a data e hora do respectivo protocolo.

#### **12. DO RESULTADO FINAL**

**12.1.** A partir do dia 13 de outubro de 2014 será divulgado em comunicado exposto no Mural Oficial da Prefeitura Municipal de Gaspar, na Secretaria Municipal de Saúde e na internet [www.gaspar.sc.gov.br](http://www.gaspar.sc.gov.br) o resultado final a homologação do resultado final dos classificados no processo seletivo emergencial.

#### **13. DA CHAMADA DOS CANDIDATOS**

**13.1.** A chamada dos candidatos selecionados será feita obedecendo à ordem de classificação, de acordo com a disponibilidade de vaga e necessidade do serviço;

**13.2.** O candidato classificado será avisado via telefone, devendo se apresentar num prazo máximo de 24 horas, para informar do seu interesse em assumir a vaga;

**13.3.** É de responsabilidade do candidato manter os contatos telefônicos atualizados junto ao departamento de Recursos Humanos da prefeitura Municipal de Gaspar, sito à Rua Coronel Aristiliano Ramos, 435, Centro, Gaspar;

**13.4.** O candidato que não comparecer ou não aceitar a vaga disponível no momento da chamada, será automaticamente recolocado no final da lista de classificação;

**13.5.** O candidato deverá se apresentar na Secretaria Municipal de Saúde de Gaspar imediatamente após a contratação;

**13.6.** O candidato deverá estar habilitado para prestar **efetivo exercício das respectivas atividades** durante a validade deste edital, sob pena de desclassificação, tendo em vista que o presente processo seletivo emergencial visa a seleção de pessoal para preencher a necessidade temporária de excepcional interesse público do município de Gaspar;

**13.7.** O candidato contratado ficará em permanente avaliação, caso seu aproveitamento não seja satisfatório, será rescindido seu contrato, obedecendo às normas da CLT e Lei nº 1347/1992;

#### **14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CNPJ 11.436.906/0001-70

**14.1.** É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento dos Editais e seus anexos que serão publicados no site [www.gaspar.sc.gov.br](http://www.gaspar.sc.gov.br) e afixados em mural, da Secretaria Municipal de Saúde e da Prefeitura do Município de Gaspar/SC;

Para inscrever-se, o candidato terá ficha (modelo próprio) à disposição no local de inscrição e no site da Prefeitura de Gaspar [www.gaspar.sc.gov.br](http://www.gaspar.sc.gov.br), na qual deverão ser anexados os documentos exigidos (cópias);

**14.2.** Este processo seletivo possui validade de 01(um) ano;

**14.3.** A Comissão poderá solicitar ao candidato outro(s) documento(s) que achar conveniente para confirmar as informações prestadas;

**14.4.** Valerá a inscrição para todo e qualquer efeito como forma expressa de aceitação, por parte do candidato, das normas constantes deste Edital.

A Comissão poderá solicitar ao candidato outro(s) documento(s) que achar conveniente para confirmar as informações prestadas; O candidato que prestar declaração falsa ou inexata, ou apresentar documentos adulterados ou falsos, terá sua inscrição cancelada e anulados todos os atos dela decorrentes no presente Processo Seletivo Emergencial;

**14.5.** No pedido de reconsideração não será permitido trocar documento, bem como apresentar novos documentos;

Não serão devolvidos documentos entregues na inscrição;

**14.6.** Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão do Processo Seletivo Emergencial de Profissionais para a contratação imediata para Secretaria Municipal de Saúde de Gaspar.

**Gaspar, 02 de outubro de 2014.**

Comissão Municipal do Processo Seletivo Emergencial



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 11.436.906/0001-70

ANEXO – I

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL EDITAL  
013/2014

1. DADOS PESSOAIS					
NOME _____ _____		NASCIMENTO  / /		Fones	Residencial
					Celular
					Recado
ENDEREÇO	Número	Bairro		Município	
E- MAIL	RG		CPF		
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS ( ) SIM ( ) NÃO			CID:		
2. INSCRIÇÃO					
<input type="checkbox"/> Dentista <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico em Higiene Dental			<input type="checkbox"/> Atendente de Consultório Dentário		
3. FORMAÇÃO					
<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio			<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental		
4. ANEXOS (original e fotocópia)					
<input type="checkbox"/> CPF e Identidade <input type="checkbox"/> Certificado Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Certificado Ensino Médio			<input type="checkbox"/> Horas de Aperfeiçoamento <input type="checkbox"/> Diploma de Pós-Graduação e Histórico Escolar <input type="checkbox"/> Diploma de Graduação		



