

O Prefeito do Município de Jatobá, Estado de Pernambuco, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pelo Art. 81, VI da Lei Orgânica Municipal.

RESOLVE:

Art. 1º – Nomear os membros para à Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil (**COMPDEC**), que terá a seguinte composição:

COMISSÃO MUNICIPAL DE DEFESA CIVIL DO MUNICÍPIO DE JATOBA				
ORD	NOME	FUNÇÃO	ENDEREÇO/TELEFONE/EMAIL	OBSERVAÇÃO
1	José Augusto de Carvalho	Sec. de Infraestrutura e Agricultura	Rua Capivara, 78 – Itaparica – Jatobá - PE Tel: 87 981815214 E-mail: augusto.carvalho@gamil.com	Coordenador
2	Antônio Zenóbio da Costa e Souza	Dir. de Dep. de Agricultura	Rua da Gangorra, 444A – Alves de Souza – Paulo Afonso - BA - Tel: 75 98889-3765 E-mail: zenobiotx@hotmail.com	Setor Técnico
3	Rayane Kelly da Silva Dória	Dir. de Dep. de Meio Ambiente	Rua Capivara, 07 – Itaparica – Jatobá - PE Tel: 87 98122-0914 E-mail: Rayane.doria@gmail.com	Secretária
4	Washington Luiz de Souza	Diretor de Departamento de Obras e Serviços	Rua Custódia, 47- Centro – Jatobá - PE Tel: 87 98125-1969 E-mail: wasluizdesouza@hotmail.com	Setor Operativo
LOCAL E DATA Jatobá – PE, 19 de janeiro de 2021		IDENTIFICAÇÃO DE QUEM COLETOU AS INFORMAÇÕES José Augusto Carvalho		

Art. 2º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e publique-se.

Gabinete do Prefeito, 01 de janeiro de 2021.

ROGÉRIO FERREIRA GOMES DA SILVA
Prefeito

Esta Portaria foi publicada nos termos do art. 99 da Lei Orgânica do Município de Jatobá-PE.

FRANCISCA ALDERI PONTES DO NASCIMENTO
Secretaria de Administração
Port. 004/2021.

Publicado por:
Francisca Alderi Pontes do Nascimento
Código Identificador:8C8A7B6D

ESTADO DE PERNAMBUCO
MUNICÍPIO DE OLINDA

SECRETARIA DE SAUDE

EDITAL Nº 001/2021 – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA EMERGÊNCIAL

A **Secretaria de Saúde do Município de Olinda-PE**, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista a necessidade temporária de excepcional interesse público fundamentado na Lei Municipal 5323/2002, torna pública a abertura das inscrições para o Processo Seletivo Simplificado destinado à contratação de profissionais em caráter excepcional para atuarem na imunização contra a Covid-19, conforme Decreto nº 006/2021 Gabinete do Prefeito.

1. DO REGIME DE TRABALHO, DAS VAGAS, DA FORMAÇÃO ACADÊMICA EXIGIDA E DA REMUNERAÇÃO MENSAL.

As informações referentes às áreas de conhecimento, ao regime de trabalho, ao número de vagas, à formação acadêmica exigida e à remuneração mensal constam do Anexo I deste edital.

2. DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO.

Para a inscrição, o candidato deverá satisfazer as seguintes condições:

- Ser brasileiro nato ou naturalizado, ou ainda, no caso de estrangeiro, estar com situação regular no país, por intermédio de visto permanente ou temporário que o habilite, inclusive, a trabalhar no território nacional;
- Apresentar o Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros, em caso de nacionalidade estrangeira;
- No caso de nacionalidade portuguesa, o candidato deverá estar amparado pelo Estatuto de Igualdade entre Brasileiros e Portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, nos termos do Decreto nº. 70.436, de 18/04/1972;
- Ter idade mínima de 18 (dezoito);
- Possuir habilitação exigida na área para a qual concorrer, conforme estabelecido no Anexo I;
- Estar em pleno gozo dos direitos políticos;
- Estar quite com as obrigações militares e eleitorais;

h) Possuir aptidão física e mental para o exercício do cargo; e em caso de ser portador de comorbidade e faltar com a verdade no exame admissional o candidato será desclassificado mesmo estando em pleno exercício.

i) Diplomas expedidos por universidades estrangeiras deverão estar revalidados e registrados, conforme legislação pertinente.

2.1 ANEXAR AS SEGUINTE DOCUMENTAÇÕES:

a) Foto 3X4 (Obrigatório);

b) RG (Obrigatório);

c) CPF (Obrigatório);

d) Carteira de Habilitação (se houver);

e) Título de eleitor (Obrigatório);

f) Certidão de nascimento/casamento (Obrigatório);

g) Comprovante de residência (Obrigatório);

h) Registro no órgão de classe (Obrigatório);

i) Reservista para homens (Obrigatório);

j) Diploma (Obrigatório);

k) Comprovante/declarações de experiência na área (Obrigatório);

l) Certificado ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “lato sensu” em nível de Especialização;

m) Certificado ou declaração de conclusão de Residência Multiprofissional em Área da Saúde;

n) Diploma ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “stricto sensu” em nível de mestrado;

o) Diploma ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “stricto sensu” em nível de doutorado, na especialidade a que concorre;

p) Artigo publicado, como autor, em periódico nacional ou internacional ou coautoria em bibliografia na área da especialidade Pretendida;

q) Cursos de capacitação em áreas correlatas às atividades inerentes ao cargo;

r) Experiência profissional na área referente à função a que concorre;

s) Experiência profissional na área referente à função que concorre no Sistema Único de Saúde;

t) Currículo vitae (Obrigatório).

Observar a obrigatoriedade de anexar, no ato da inscrição, ficha de inscrição e cópia de todos os documentos que comprovem os requisitos especificados no subitem 2.1, tais como (de forma exemplificativa): RG, CPF, carteira do conselho de classe válida, título de eleitor, curriculum vitae, diplomas, declarações atualizadas e comprovações das experiências constantes no currículo anexado, etc.

A não comprovação de qualquer um dos requisitos especificados nos subitem 2 e 2.1, bem como daqueles que vierem a ser estabelecidos neste edital, excluirá **automaticamente** o candidato.

3. DAS INSCRIÇÕES

A inscrição no Processo Seletivo Simplificado implica, desde logo, no conhecimento e tácita aceitação das condições estabelecidas neste edital e nos seus anexos, das quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

As inscrições estarão abertas no **período de 26/01/2020 á 01/02/2020**, podendo ser prorrogado a critério do município de Olinda/PE.

As inscrições deverão ser online através do e-mail: secretariasaudeolindarh@yahoo.com com toda documentação exigida anexada em um único arquivo, exclusivamente no **formato PDF** sob pena de exclusão sumária do certame.

Para formalizar a inscrição, o candidato deverá:

a) Preencher a ficha de inscrição, com letra de forma, sem rasuras, com os documentos que comprovem a situação do Item 2.1, bem como o curriculum vitae.

As informações prestadas na ficha de inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, sendo excluído do processo seletivo aquele que prestar informações inverídicas.

Não serão aceitas inscrições que não atendam aos requisitos fixados neste edital, sendo automaticamente canceladas.

São considerados documentos oficiais de identificação: Carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Corpos de Bombeiros Militares, pelos Órgãos Fiscalizadores de Exercício Profissional (Ordens, Conselhos, etc.), Passaportes, Carteira Nacional de Habilitação (CNH) com foto, Carteiras Funcionais do Ministério Público e Magistratura, Carteiras Funcionais expedidas por Órgão Público que não estejam vencidas e valham como identidade forma da Lei.

Os candidatos deverão apresentar regularidade com seus respectivos órgãos de classe.

Não serão aceitos como documento de identidade: Certidões de Nascimento, CPF, Títulos Eleitorais, Carteiras de Motorista (modelo antigo), Carteiras de Estudante, Carteiras Funcionais sem valor de identidade, nem documentos ilegíveis, não identificáveis e/ou danificados.

Os documentos deverão estar em perfeitas condições, de forma a permitirem, com clareza, a identificação do candidato e sua assinatura.

4. DAS VAGAS DESTINADAS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA-PCD

Do total de vagas ofertadas por Cargo/função neste Edital, o mínimo de 5% (cinco por cento) ou no mínimo 01 (uma) vaga será reservada para pessoas com deficiência, em cumprimento ao que assegura o artigo 97, inciso VI, alínea "a", da Constituição do Estado de Pernambuco, observando-se a compatibilidade da condição especial do candidato com as atividades inerentes às atribuições da função para a qual concorre.

Serão consideradas pessoas com deficiência aquelas que se enquadrem nos critérios estabelecidos pelo Decreto nº 3.298 de 20.12.1999 e suas alterações, que regulamenta a Lei Federal nº 7.853 de 24/10/1989.

Os candidatos que desejarem concorrer às vagas reservadas para pessoas com deficiência deverão, no ato da inscrição, declarar essa condição e especificar sua deficiência.

Os candidatos que se declararem pessoas com deficiência, participarão da seleção pública em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere ao conteúdo, avaliação e critérios de aprovação e à pontuação mínima exigida para todos os demais candidatos, em conformidade ao que determina o artigo 37 e 41 do Decreto nº 3.298/99 e suas alterações posteriores.

O candidato que não declarar no ato da inscrição ser pessoa com deficiência, ficará impedido de concorrer às vagas reservadas, porém, disputará as de classificação geral.

A classificação e aprovação do candidato não garantem a ocupação da vaga reservada às pessoas com deficiência, devendo ainda, quando convocado, submeter-se à Perícia Médica que será promovida pela Junta Médica do Município ou entidade por ele credenciada.

No dia e hora marcados para a realização da Perícia Médica, o candidato deve apresentar o Laudo Médico, conforme Anexo IV deste Edital, atestando o tipo, o grau ou o nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID e indicando a causa provável da deficiência.

A Perícia Médica decidirá, motivadamente, sobre:

A qualificação do candidato enquanto pessoa com deficiência, observando obrigatoriamente os critérios estabelecidos pelo Decreto nº 3.298 de 20.12.1999;

A compatibilidade da deficiência constatada com o exercício das atividades inerentes à função a qual concorre, tendo por referência a descrição das atribuições da função constante deste Edital.

O candidato que, após a Perícia Médica, não for considerado pessoa com deficiência terá seu nome excluído da lista de classificados para as vagas reservadas. No entanto, permanecerá na lista de classificação para as vagas de concorrência geral.

O candidato cuja deficiência for julgada incompatível como exercício das atividades da função será desclassificado e excluído do certame.

Da decisão da Perícia Médica caberá Recurso Administrativo, no prazo de **03 (três) dias úteis** do seu recebimento, endereçado a comissão de seleção simplificada da presente seleção, o qual deverá ser protocolado presencialmente na sede da Secretaria de Saúde de Olinda no endereço: Rua do Sol nº 311, CEP: 53.120-010, Carmo, Olinda, nos dias úteis, das 8:00h às 13:00h.

As vagas reservadas às pessoas com deficiência que não forem preenchidas por falta de candidatos, por reprovação no certame ou por decisão da Perícia Médica, depois de transcorridos os prazos recursais, serão preenchidas pelos demais candidatos da concorrência geral observada a ordem desclassificação.

Após a contratação, o candidato não poderá utilizar-se da deficiência que lhe garantiu a reserva de vaga no certame para justificar a concessão de licença ou aposentadoria por invalidez.

5. DO PROCESSO SELETIVO

O Processo Seletivo Simplificado visa o preenchimento das vagas definidas neste edital, **de acordo com a necessidade apresentada pelo município.**

5.1 Da Estrutura

O Processo Seletivo Simplificado será realizado em uma única etapa constituída de:

A seleção pública simplificada de que trata este edital será realizada em uma única etapa, de caráter classificatório e eliminatório, denominada avaliação curricular, conforme dispõe o Anexo V, deste edital, e será executada pela Comissão Especial de Organização de Seleção Pública

Simplificada, responsável pela elaboração das normas, acompanhamento, fiscalização e supervisão da execução dos serviços do Processo Seletivo instituída pela **Portaria nº 003/2021–GAB/SSO**.

Não haverá, sob qualquer pretexto, segunda chamada para apresentação da documentação. Caso ocorra duplicidade de inscrição para mesma especialidade, será válida apenas a **última inscrição**. Todos os resultados serão divulgados no site da Prefeitura Municipal e afixados na sede da Secretaria de Saúde de Olinda no endereço: Rua do Sol nº 311, CEP: 53.120-010, Carmo, Olinda.

O resultado final será publicado no Diário Oficial dos Municípios (AMUPE), divulgado no site da Prefeitura Municipal e afixado na sede da Secretaria de Saúde de Olinda no endereço: Rua do Sol nº 311, CEP: 53.120-010, Carmo, Olinda.

5.2 Da Prova de Títulos

Os títulos deverão ser anexados junto com o restante da documentação no período de inscrição, através do e-mail: secretariasaudeolindarh@yahoo.com

Os títulos serão avaliados pelos membros da Comissão Examinadora, com base no constante do Anexo V.

Nenhuma titulação ou experiência profissional poderá ser computada mais de uma vez.

O candidato deverá apresentar cópias legíveis dos títulos.

Não serão aceitos títulos entregues fora do período determinado.

O município de Olinda/PE não se responsabiliza por documentos recebidos fora do prazo.

6. DO RESULTADO FINAL E DA CLASSIFICAÇÃO

O resultado preliminar será divulgado no dia **02/02/2021**, contendo todos os candidatos aprovados por ordem de classificação.

Os candidatos serão classificados, no Resultado Final, de acordo com o escore alcançado.

O candidato poderá interpor recurso, de acordo com o Anexo VI do presente instrumento, de forma presencial, nos dias úteis, das 08:00h às 13:00h, devendo ser protocolado no endereço sede da Secretaria de Saúde de Olinda a Rua do Sol nº 311, CEP: 53.120-010, Carmo, Olinda, obedecidos os prazos estabelecidos no Anexo III do presente Edital.

Caberá à Comissão Especial de Organização de Seleção Pública Simplificada, proceder à análise e julgamento do recurso.

Não serão analisados os recursos interpostos fora do prazo ou apresentados em locais diversos dos estipulados neste Edital.

Não serão analisados recursos interpostos contra avaliação, pontuação ou resultado de outros candidatos.

Na interposição do recurso, será recebido apenas o formulário de recurso constante do Edital, devidamente preenchido e assinado pelo candidato. Nenhum outro documento será aceito.

Ocorrendo empate no Resultado Final, serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:

- a) O candidato com maior pontuação na Experiência Profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde–SUS, na área pretendida;
- b) O candidato com maior pontuação na Experiência Profissional, na área pretendida;
- c) O candidato com maior pontuação na Análise de Títulos na área pretendida;
- d) O mais idoso;
- e) Ter sido jurado – Lei Federal nº 11.689/2008 que alterou o art. 440 do CPP.

Não obstante o disposto nos subitens acima, fica assegurado aos candidatos que tiverem idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, nos termos do art. 27, da Lei Federal nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), a idade mais avançada como critério para desempate, sucedido os outros critérios previstos.

O Resultado Final do Processo Seletivo Simplificado estará à disposição dos candidatos para consulta no Portal Eletrônico da Prefeitura de Olinda (www.olinda.pe.gov.br), bem como na sede da Secretaria de Saúde de Olinda, no endereço: Rua do Sol nº 311, Carmo, Olinda, CEP: 53.120-010, e será homologado através de Portaria, publicada em Diário Oficial do Município de Olinda, observando a ordem decrescente de pontuação.

7. DA HOMOLOGAÇÃO

A homologação do resultado final do certame será publicada no Diário da AMUPE e no site www.olinda.pe.gov.br

8. DA CONTRATAÇÃO

Os candidatos serão convocados para contratação, obedecendo-se à ordem de classificação, mediante correspondência com **Aviso de Recebimento (AR) e/ou telefone disponibilizados em ficha de inscrição e currículo**, bem como por intermédio do e-mail do candidato, informados na ficha de inscrição, sendo ele o único responsável por correspondências não recebidas em virtude de inexistência dos endereços (físico e eletrônico) e número de telefone informado para Secretaria de Saúde de Olinda.

O não atendimento à convocação no prazo de até 02 (dois) dias úteis, após o recebimento válido da comunicação, qualquer que seja, será automaticamente excluído da Seleção Simplificada, sendo convocado o candidato seguinte da listagem final de aprovados.

É de responsabilidade exclusiva do candidato, os seus dados cadastrais junto a Prefeitura Municipal de Olinda.

Serão de inteira responsabilidade do candidato os prejuízos decorrentes da não atualização de seus dados cadastrais.

O contrato de trabalho inicial terá uma vigência de 04 (Quatro) meses, podendo ser prorrogado, sucessivamente, através da assinatura de termos aditivos, até um limite máximo de 08 (oito) meses.

9. DA VALIDADE

O prazo de validade deste Processo Seletivo Simplificado será de 04 (quatro) meses, contado a partir da data de publicação da homologação do resultado final no Diário da AMUPE, podendo ser prorrogado por igual período, desde que seja conveniente ao Município.

O candidato convocado terá o prazo máximo de 24h (vinte e quatro horas), após a emissão da certidão de aptidão, emitida pela Junta Médica do Município, para apresentar-se ao setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Olinda, localizado na Rua do Sol, nº 311, CEP: 53.120-010 Carmo/Olinda.

10. DAS VAGAS

Os candidatos(as) classificados(as), além do número das vagas ofertadas neste edital, formarão cadastro de reservas (CR), para contratação, conforme a necessidade da Secretaria de Saúde.

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

A inexistência ou a falsidade documental, ainda que verificadas posteriormente à realização do Processo Seletivo Simplificado, implicará na eliminação sumária do candidato, sendo declarada nula, de pleno direito, a inscrição e todos os atos dela decorrentes.

Será excluído do Processo Seletivo Simplificado o candidato que:

- Não cumprir todas as disposições contidas neste edital;
- Agir com incorreção ou descortesia com qualquer membro da equipe responsável pelo Processo Seletivo Simplificado;

Serão sumariamente indeferidos todos os recursos interpostos fora dos prazos estabelecidos neste edital.

Não será fornecido ao candidato qualquer documento comprobatório de classificação, valendo para esse fim o resultado final homologado e publicado no Diário da AMUE e no site www.olinda.pe.gov.br

O acompanhamento das publicações de editais, avisos e comunicados relacionados ao Processo Seletivo Simplificado é de responsabilidade exclusiva do candidato.

Os candidatos classificados, dentro do período de vigência do certame, serão publicados no Diário da AMUPE, acessado pelo endereço eletrônico <http://www.diariomunicipal.com.br/amupe>, bem como, convocados através de envio de correspondência postal registrada no endereço indicado pelo candidato, e/ou telefone, como também por intermédio do e-mail, informados na ficha de inscrição.

O candidato convocado, que se recusar a assinar o contrato, será definitivamente eliminado do certame.

Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão da Seleção Simplificada de Olinda/PE.

Não serão fornecidas por telefone informações a respeito de datas, e classificações dos(as) candidatos(as) da Seleção pública Simplificada. Os(as) candidatos(as) deverão acompanhar cuidadosamente os prazos e as publicações da prefeitura de Olinda.

ANEXO I

1- QUADRO DE VAGAS, REQUISITOS, REMUNERAÇÃO MENSAL, JORNADA DE TRABALHO E ATRIBUIÇÕES.

Nº	FUNÇÃO/ NÍVEL DE ESCOLARIDADE	QUANTITATIVO DE VAGAS REGULARES	REMUNERAÇÃO (R\$)	CARGA HORÁRIA SEMANAL
1	ENFERMEIRO	03	1.800,00 R\$	40 horas
2	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10	1.100,00 R\$	40 horas

2- REQUISITOS, REMUNERAÇÃO MENSAL, JORNADA DE TRABALHO E ATRIBUIÇÕES.

01. ENFERMEIRO
REQUISITO: Diploma de graduação registrado no MEC ou declaração de conclusão de curso e Registro no Conselho Regional de Enfermagem atualizado.
REMUNERAÇÃO MENSAL: R\$ 1.800,00 (MIL E OITOCENTOS)
CARGA HORÁRIA: 40 HORAS SEMANAIS
REGIME: DIARISTA
ATRIBUIÇÕES: Supervisionar a assistência prestada pela equipe técnica de enfermagem no centro de vacinação da covid 19; Planejar, coordenar, organizar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem, assim como os serviços do corpo técnico de enfermagem; Prestar assistência ao paciente no centro de vacinação do covid 19; obedecer a Lei do exercício profissional e o código de ética de enfermagem; atuar em equipe multiprofissional de forma articulada com os diversos níveis de atenção do sistema de saúde do Município e atividades inerentes a função.

02. TÉCNICO DE ENFERMAGEM
REQUISITOS: Diploma de Técnico de Enfermagem e Registro Conselho Regional de Enfermagem atualizado.
REMUNERAÇÃO MENSAL: R\$ 1.100,00 (MIL E CEM REAIS)

CARGA HORÁRIA: 40 HORAS SEMANAIS
REGIME: DIARISTA
ATRIBUIÇÕES: Desempenhar atividades técnicas de enfermagem no geral no centro de vacinação da covid19; Prestar assistencial ao paciente sob supervisão do enfermeiro; Trabalhar em conformidade as boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; Realizar registro e elaborar relatórios técnicos e comunicar-se com paciente e familiares e com equipe; planejar ações traçadas pela coordenação de enfermagem, zelar pela limpeza e ordem do material e atividades inerentes a função.

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome do Candidato(a):		
Nº RG ou CNH ou Passaporte ou Conselho de Classe:	Nº CPF:	Nº Título de Eleitor:
Nº Certificado de Reservista:	Nº CTPS	
Endereço completo:		
FONE: () _____ () _____	E-MAIL:	
CARGO/FUNÇÃO:		
Data:	Assinatura do candidato (a):	

ANEXO II - MODELO DE CURRÍCULO (MERAMENTE ILUSTRATIVO)

Dados Pessoais	Nome completo:		
	Data de Nascimento:	Sexo:	
	Endereço:	Telefone: () _____ () _____	
	E-mail:		
Formação	Formação	Instituição da Formação	Data da conclusão
	Formação	Instituição da Formação	Data da conclusão
Titulação	Tipo	Instituição da Titulação	Data da conclusão
	Tipo	Instituição da Titulação	Data da conclusão
	Tipo	Instituição da Titulação	Data da conclusão
	Tipo	Instituição da Titulação	Data da conclusão
Experiência	Cargo/Função	Instituição	Período
	Cargo/Função	Instituição	Período
	Cargo/Função	Instituição	Período
Outras Experiências relevantes para Cargo:			
Declaro serem verdadeiras as informações acima descritas.			
Olinda, de 2021			
Assinatura do Candidato			

ANEXO III

CALENDÁRIO DE ATIVIDADES

ATIVIDADE	DATA / PERÍODO	LOCAL
Publicação do Edital	26/01/2021	www.olinda.pe.gov.br
Período de Inscrição	26/01/2021 até 01/02/2021	E-mail: secretariasaudeolindarh@yahoo.com
Divulgação do Resultado preliminar – Lista por ordem de Classificação	02/02/2021	-
Recebimento de Recurso contra classificação	03/02/2021	Presencial, nos dias úteis das 08:00 às 13:00 horas, na sede da Secretaria de Saúde Rua do Sol, nº 311, Carmo, Olinda – PE. CEP: 53.120-010
Julgamento do Recurso	04/02/2021	-
Divulgação do Resultado Final da Seleção	05/02/2021	www.olinda.pe.gov.br, Diário Oficial dos Municípios de Pernambuco (AMUPE) e Secretaria de Saúde Rua do Sol, nº 311, Carmo, Olinda – PE. CEP: 53.120-010

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA DADOS DO MÉDICO:

Nome completo_CRM/UF:_Especialidade:

Declaro que o(a)Sr(a)_Identidade nº_,CPF nº_, inscrito(a) como Pessoa com Deficiência na Seleção Simplificada concorrendo a uma vaga para a função de , conforme Portaria nº ,de

de de 2017, fundamentado no exame clínico e nos termos da legislação em vigor (Decreto Federal nº 3.298/1999), (é / não é) portador (a) da Deficiência (física/auditiva/visual) de CID10, em razão do seguinte quadro:

NOTA: O (A) candidato (a) inscrito (a) como Pessoa com Deficiência é obrigado (a) a, além deste documento, para a análise da organizadora da Seleção, encaminhar em anexo exames atualizados e anteriores que possam comprovar a Deficiência (laudo dos exames acompanhados da tela radiológica, escanometria, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Audiometria, Campimetria Digital Bilateral, estudo da acuidade visual com e sem correção, etc.).

Olinda, // 2021

Ratifico as informações acima.

Ass. c/ Carimbo do Médico
Legislação de referência

Decreto Federal nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999:

Art.4oÉ considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I- deficiência física-alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia,hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II- Deficiência auditiva-perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB)ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hze3.000Hz;

III- Deficiência visual- cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho,com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nosquais a somatória da medida do campovisual Em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

ANEXO V

TABELA DE PONTUAÇÃO – AVALIAÇÃO CURRICULAR

1. Nível Superior

Indicadores	Pontuação Unitária	Pontuação Máxima
Certificado ou declaração de conclusão de curso de pós- graduação “lato sensu” em nível de Especialização, com carga horária mínima de 360 horas, na especialidade a que concorre, até o limite de 2 (dois) certificados. O certificado/declaração deverá ser emitido por instituição de ensino oficialmente reconhecida ou outras especialmente credenciadas para oferta do referido curso. O curso deverá possuir credenciamento/reconhecimento acadêmico ou profissional junto aos sistemas oficiais de ensinoou Conselhos/Sociedades representativas das especialidades no âmbito nacional.	5	10
Certificado ou declaração de conclusão de Residência Multiprofissional em Área da Saúde, na especialidade a que concorre, até o limite de1(um) certificado, emitido pelo órgão responsável pelo programa de residência. Os programas de residências deverão ser credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, conforme o programade residência.	10	10
Diploma ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “stricto sensu” em nível de mestrado, na especialidade a queconcorre, emitido por instituição de ensino oficialmente reconhecida.	15	15
Diploma ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “stricto sensu” em nível de doutorado, na especialidade a queConcorre, emitido por instituição de ensino oficialmente reconhecida.	20	20
especialidade pretendida, até o limite de 3 (três) publicações.		
Cursos de capacitação em áreas correlatas às atividades inerentes ao cargo para o qual o candidato se inscreveu com carga horária compreendida entre 40 e 100 horas/aula.	1,5	3
Experiência profissional na área referente à função a que concorre.	4 pontos por período de 6 meses trabalhados (máximo 2anos)	16
Experiência profissional na área referente à função que concorre no Sistema Único de Saúde.	5 pontos por período de 6 meses trabalhado (máximo 2 anos)	20
TOTAL		100

2. Nível Técnico

Indicadores	Pontuação Unitária	Pontuação Máxima
Curso de Capacitação após obtenção do curso técnico em áreas correlatas às atividades inerentes à função para a qual o candidato se inscreveu de, no mínimo, 20 horas/aula.	5	40
Experiência profissional na área referente à especialidade que concorre.	10	10
Experiência profissional na área referente a especialidade que concorre no Sistema Único de Saúde.	15	15
TOTAL		100

ANEXO VI

MODELO DE FORMULÁRIO PARA RECURSOS

InscriçãoNº: _

Nomedocandidato: _____

CPF: _____, Telefone: _____

E-mail: _____

Endereço(atualizado): _____

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo Público Simplificado nº 001/2021 Como candidato a Seleção Pública para a SECRETARIA DE SAÚDE DEOLINDA, para o cargo de _____, solicito a revisão de minha classificação, sob os seguintes argumentos: _____

Deferido		Indeferido	
----------	--	------------	--

Olinda, de de 2021

Assinatura do Candidato

Instruções:

1.Preencher o recurso com letra legível.