

MUNICÍPIO DE PONTO CHIQUE - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL Nº 002/2019

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO
TEMPORÁRIA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, PARA ATENDER
À EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE PARA TODOS
NO MUNICÍPIO DE PONTO CHIQUE - MINAS GERAIS.**

O Prefeito do Município de PONTO CHIQUE – MG, José Geraldo Alves de Almeida, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no art. 37, inciso IX da Constituição Federal, considerando a necessidade temporária de excepcional interesse público de não interromper os serviços junto à equipe de Estratégia Saúde da Família, torna público o presente Edital, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde. O presente Processo Seletivo reger-se-á pelo disposto no art. 198, §§ 4º e 5º da Constituição Federal, na Lei nº 11.350/2006 e Política Nacional de Atenção Básica, em seu Anexo nº 01 de 28 de setembro de 2017 da Portaria de Consolidação, e normas deste Edital.

I- DISPOSIÇÕES PRELIMINARES.

O presente Processo Seletivo Simplificado será regido por este Edital, seus Anexos, e eventuais retificações, sendo de inteira responsabilidade da Comissão de Avaliação, nomeada por meio do Decreto nº 22 de 30 de julho de 2019; e a realização da inscrição implica a concordância do candidato com as regras estabelecidas neste Edital, com renúncia expressa a quaisquer outras.

1.2 A contratação para a prestação de serviços será por tempo determinado. O prazo de vigência do contrato será de 01 (um) ano, sendo admitida a sua renovação por igual período, dentro do prazo de validade do Processo Seletivo e conforme a conveniência administrativa.

1.2.1. O presente Processo Seletivo será válido pelo período de 01 (um) ano, contados da data da homologação do resultado final, podendo ser prorrogado por igual período.

1.3 O cargo oferecido, o vencimento básico, o número de vagas, a escolaridade mínima exigida, a carga horária semanal e o valor da taxa de inscrição constam do Anexo I, do presente Edital.

1.4 Ao fazer sua inscrição, o candidato deverá constar o código da área de abrangência, sendo a mesma de seu próprio endereço residencial, conforme Art. 6º, inciso I da Lei Federal nº 11.350/2006, que determina que o Agente Comunitário de Saúde residirá na área da comunidade em que irá atuar desde a data da publicação do edital do Processo Seletivo Público (Anexo II).

1.5 A atribuição do cargo de Agente Comunitário de Saúde consta no Anexo III.

1.6 Antes da realização da inscrição, recomenda-se ao candidato a leitura das normas deste Edital, bem como as condições para contratação no cargo pleiteado.

1.7 Os horários citados neste Edital referem-se à hora oficial de Brasília/DF.

II - DAS EXIGÊNCIAS PARA INSCRIÇÃO E CONTRATAÇÃO.

2.1 O candidato para se inscrever no Processo Seletivo Público de que se trata este Edital deverá atender às seguintes exigências, as quais deverão ser comprovadas por documentos:

2.1.1. Ser brasileiro nato ou naturalizado, nos termos da Lei (art. 12 e 37, I da CF/88).

2.1.2. Estar em dia com as obrigações militares, para candidatos do sexo masculino.

2.1.3. Estar quite com as obrigações eleitorais.

2.1.4. Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos.

2.1.5. Conclusão do Ensino Médio

2.1.6. Residir na microárea em que irá atuar desde a data da publicação do Edital do Processo Seletivo Público (lei 11. 350/06 Art. 6º I);

2.1.7. Apresentar certidões negativas: Justiça Eleitoral e Justiça Estadual Criminal.

2.1.8. Possuir conhecimentos básicos de informática

2.1.9. Estar de acordo e atender às normas e exigências deste Edital.

III - DOS PEDIDOS DE ISENÇÃO DE VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO.

3.1. A pré-inscrição de isenção da taxa de inscrição será realizada entre 7h até às 11:00hs no período de **07/10 a 09/10/2019**, no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Luiz Cupim, em PONTO CHIQUE-MG.

3.2. Poderá solicitar isenção da taxa de inscrição: O Candidato com renda familiar percapta (por pessoa) igual ou inferior a 1/2 do salário mínimo, que declare estar em situação de vulnerabilidade socioeconômica, nos termos do art. 4º do Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007 e esteja inscrito no Cadastro Único para Programas do Governo Federal – CadÚnico.

3.3. Para fazer o Pedido de isenção de taxa de inscrição, o candidato deverá:

3.3.1. Preencher a Ficha de Pré-inscrição/Pedido de Isenção, de acordo com as instruções contidas no Anexo V.

3.3.2. Fornecer o número de Identificação social – NIS para consulta de conformidade junto ao órgão Municipal da Assistência Social.

3.3.3. Portar a via de Pré-inscrição/Pedido de Isenção do candidato, que deverá ser guardado para consulta ao resultado quando este for divulgado.

3.3.4. Imprimir e assinar a Ficha de Pré-inscrição/Pedido de Isenção (assinatura do candidato ou de seu procurador) Anexo V, que deverá ser entregue, mediante protocolo, no período e local especificados no item 3.1. Colocar em envelope a Ficha de Pré-inscrição/Pedido de Isenção(assinado) e os documentos que comprovem a condição do candidato para requerer a isenção da taxa de inscrição e identificar o envelope com cópia da via do candidato, devidamente preenchida com os dados do mesmo.

3.3.5. O candidato deverá apresentar 01 (uma) declaração informando que sua condição econômica não lhe permite pagar a taxa de inscrição do Processo Seletivo sem prejuízo do sustento próprio e de sua família (considerando-se para tanto os ganhos dos membros do núcleo familiar), nos termos do item 3.2. e anexo V do presente edital, respondendo civil e criminalmente pelo teor de sua declaração; mais fotocópia do comprovante de que é inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico.

3.3.4. Não serão recebidos nem aceitos pedidos de isenção ou documentos fora dos prazos e forma estabelecidos neste Edital.

3.4. Caso a documentação entregue não possibilite a análise ou não demonstre a condição do candidato, nos termos deste Edital, o pedido de isenção será indeferido.

3.5. Documentos rasurados, ilegíveis ou que apresentem erro material serão desconsiderados, o que acarretará o indeferimento do pedido de isenção.

3.6. O resultado da análise do pedido de isenção será divulgado no rol da secretaria de saúde, até o dia **10/11/2019**. Não haverá informação individual aos candidatos.

3.7. O candidato que tiver o pedido deferido deverá informar o deferimento no ato da inscrição.

3.8. O candidato que tiver o pedido indeferido, se quiser participar do Processo Seletivo, deverá proceder o depósito na conta indicada neste edital.

3.9. O candidato que tiver o pedido de isenção indeferido e que não efetuar o pagamento da taxa de inscrição no prazo estabelecido será excluído do Processo Seletivo.

3.10. A taxa de inscrição, no valor de **R\$ 30,00 (trinta reais)**, deverá ser paga através de depósito bancário na conta 15.377-x, agência 2747-2, Banco do Brasil.

3.11. Não serão aceitos pedidos de isenção de pagamento da taxa de inscrição para outros candidatos que não sejam os referidos no subitem 3.2 deste Edital.

3.12. As informações prestadas no Pedido de Isenção, as declarações falsas ou inexatas, bem como os documentos apresentados, são de inteira responsabilidade do candidato. Será excluído do Processo Seletivo, em qualquer época, aquele candidato que prestar informações ou apresentar documentos incorretos ou inverídicos, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis, garantindo-se, contudo, ao candidato, o direito ao contraditório e à ampla defesa; situação em que o mesmo será notificado, devendo manifestar-se no prazo de três dias úteis.

3.13. O simples preenchimento dos dados necessários para o pedido de isenção do pagamento da taxa de inscrição, não garante ao interessado a isenção de pagamento da taxa, a qual estará sujeita a análise e deferimento da solicitação por parte da COMISSÃO para execução deste Processo Seletivo.

IV- DA INSCRIÇÃO

4.1. As inscrições deverão ser efetuadas no período de **14/10/2019 a 18/10/2019**, de 7h até às 11:00hs, somente em dias úteis, no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Luiz Cupim, Centro em PONTO CHIQUE-MG. Não serão aceitas inscrições fora do período estabelecido.

4.1.1. Para inscrever-se, o candidato deverá preencher o Formulário de Inscrição, Anexo IV, de acordo com as instruções solicitadas e anexar o comprovante, devidamente quitado, junto ao formulário de inscrição, e entregar no local indicado no item 4.1, juntamente com os documentos referente a prova de títulos e memorial em envelope devidamente identificado com o nome do candidato.

4.1.2 A inscrição referida no subitem 4.1.1 que não tiver o pagamento efetuado será cancelada.

- 4.1.3.** Não será permitida a realização de inscrição condicional ou extemporânea.
- 4.1.4.** O Formulário de Inscrição, bem como o valor pago relativo à taxa de inscrição, é pessoal e intransferível.
- 4.1.5.** Não será devolvido o valor da taxa de inscrição, exceto na eventualidade de cancelamento ou anulação do Processo Seletivo e em caso de pagamento em duplicidade.
- 4.1.6.** O candidato poderá requerer, conforme especificado no item V, a devolução do valor da taxa de inscrição, mediante solicitação, que deverá ser protocolada no período de **7:30hs a 11:00hs** no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, em PONTO CHIQUE-MG juntamente com os dados constantes no anexo VI, preenchendo os dados solicitados (dentre outros, CPF, Banco, agência e n.º da conta-corrente do candidato). A restituição da taxa será feita pelo Setor Financeiro do Município de PONTO CHIQUE em até 30 (trinta) dias da protocolização do requerimento, salvo impedimentos legais.
- 4.1.6.1** Solicitada a devolução da taxa, o candidato terá sua inscrição cancelada no Processo Seletivo.
- 4.2.** O preenchimento da Ficha de Inscrição, a entrega de documentos relativos ao Processo Seletivo e o conhecimento das normas deste Edital são de responsabilidade única e exclusiva do candidato.
- 4.3.** Para que a inscrição seja efetivada, é necessário que, além de ser feita dentro do prazo em modelo próprio, esteja em conformidade com as normas deste Edital e tenha o pagamento da respectiva taxa efetuado no prazo estabelecido, ressalvado os casos do subitem 3.2 deste edital.
- 4.4.** São motivos para anulação sumária da inscrição: o não pagamento da taxa de inscrição, pagamentos efetuados após a data limite, ordens de pagamento efetuadas em caixas eletrônicas ou feitas por telefone e que não possam ser comprovadas.
- 4.5.** Serão indeferidas as inscrições ou pré-inscrições que estiverem em desacordo com as disposições deste Edital, garantindo-se, contudo, ao candidato o direito ao contraditório e à ampla defesa.
- 4.6.** Na Ficha de Inscrição, constará declaração de que o candidato tem conhecimento das condições exigidas para o exercício do cargo, conforme o subitem 2.1 deste Edital, e de que concorda com as suas disposições.
- 4.7.** A inscrição do candidato implicará o conhecimento e a plena aceitação das normas e das condições estabelecidas neste Edital e em suas eventuais retificações, das quais não poderá alegar desconhecimento. É de inteira responsabilidade do candidato, acompanhar a publicação dos atos relativos a este Processo Seletivo e de eventuais retificações ou aditivos do Edital que, se houver, serão divulgadas no sítio eletrônico www.pontochique.mg.gov.br e no quadro de avisos da secretaria municipal de saúde Ponto Chique.
- 4.8.** Qualquer falsidade ou, inexatidão nos dados e nos documentos apresentados pelo candidato para a inscrição, apuradas a qualquer tempo, que comprometerem a lisura do certame, se não forem corrigidas pelo candidato até a data de término das inscrições, acarretarão a anulação da inscrição no Processo Seletivo, bem como de todos os atos delas decorrentes, sem prejuízo de medidas cíveis, administrativas e/ou penais cabíveis, garantindo-se, contudo, ao candidato o direito ao contraditório e à ampla defesa.

V- DA RESTITUIÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO.

- 5.1.** A taxa de inscrição, uma vez paga, somente será devolvida nos seguintes casos:
- a. Pagamento da taxa de inscrição em duplicidade;

b. Cancelamento ou Anulação do Processo Seletivo Público.

5.1.1. No caso da hipótese prevista na letra “a” do item 5.1, o candidato deverá requerer a restituição da taxa de inscrição em até 10 (dez) dias úteis, após o término das inscrições.

5.1.2. Uma vez solicitada à restituição da taxa de inscrição nas hipóteses previstas na letra “b” do item 5.1, o candidato estará automaticamente excluído do Processo Seletivo Público.

VI- INSCRIÇÃO DE CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA.

6.1. Às pessoas com deficiência que pretendam fazer uso das prerrogativas que lhes são facultadas nos termos do disposto no Artigo 4.º do Decreto Federal n.º 3.298/1999 e na Lei Estadual n.º 21.458/2014, é assegurado o direito de inscrição para o cargo no Processo Seletivo, cujas atribuições sejam compatíveis com sua deficiência.

6.2. Para participar do Processo Seletivo, será necessário enviar, previamente, Laudo Médico comprovando a deficiência, desde que a deficiência seja compatível com o desempenho da função.

6.3. A pessoa com deficiência, se aprovada neste Processo Seletivo, será submetida, quando convocadas, à avaliação pela junta médico-pericial para se verificar a compatibilidade da deficiência com as atividades do cargo.

6.4. O candidato que se inscrever como pessoa com deficiência, se aprovado neste Processo Seletivo, deverá possuir Laudo Médico que ateste a sua deficiência. Somente será aceito Laudo Médico, emitido há, no máximo, seis meses, da data da convocação para a perícia médica referida no item 6.5 deste Edital.

6.5. O Município de PONTO CHIQUE convocará, formalmente, o candidato aprovado neste Processo Seletivo, para apresentar Laudo Médico atestando a sua deficiência e para ser submetido à perícia médica, conforme disposto no item 6.7.

6.6. O documento de convocação será enviado para o endereço informado no ato da inscrição neste Processo Seletivo (observadas eventuais atualizações), com no máximo 15(quinze) dias de antecedência, informando data, horário e local de atendimento. Constará da convocação a documentação que deverá ser apresentada pelo candidato.

6.7. As pessoas com deficiência, se aprovadas neste Processo Seletivo, serão convocadas para avaliação médica, que será realizada por médico credenciado do Município de PONTO CHIQUE. A avaliação médica terá por objetivo constatar, cumulativamente:

a. Se o candidato atende aos critérios definidos no Artigo 4º do Decreto Federal nº3.298/1999 e na Lei Estadual nº 21.458/2014.

b. Se há compatibilidade da deficiência com as atividades do cargo pleiteado.

c. Se o Laudo Médico atende às condições deste Edital.

6.7.1. Realizada a avaliação, o médico credenciado do Município de PONTO CHIQUE atestará a condição do candidato (de acordo com a legislação específica, supracitada), nos termos do item 6.7 e suas alíneas, devendo o Parecer Médico ser fundamentado, datado, devidamente assinado e com o nº do Registro do CRM.

6.7.2. Caso não seja constatada, fundamentadamente, a deficiência e/ou, seja constatada a incompatibilidade das atribuições do cargo com a deficiência do candidato, este deverá ser convocado por correspondência, com aviso de recebimento (AR), para tomar ciência da decisão, do Parecer Médico e de todos os documentos que subsidiaram a sua elaboração, e querendo interpor recurso no prazo de 3 dias úteis, contados da data do recebimento pelo candidato.

6.7.3. Provido integralmente o recurso interposto, o candidato será considerado deficiente e apto ao exercício do cargo; caso contrário, o nome do candidato será excluído da listagem de classificação correspondente e, conseqüentemente, do Processo Seletivo.

6.7.4. O candidato que não comparecer para perícia, na data determinada, e não justificar, fundamentadamente, a ausência, será desclassificado do Processo Seletivo.

6.7.5. A documentação relativa à perícia médica deverá ser arquivada pelo Setor de Recursos Humanos do Município de PONTO CHIQUE.

6.8. A pessoa com deficiência participará do Processo Seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos.

VII – DA VAGA OFERECIDA NA EQUIPE DE ESF SAÚDE PARA TODOS.

7.1. Será oferecida 01 vaga e cadastro de reserva para o cargo de Agente Comunitário de Saúde, para atuar na equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), na região indicada no Anexo II deste Edital.

VIII- NORMAS DISCIPLINARES.

8.1. A Comissão de Avaliação nomeada terá amplos poderes para orientação, realização e fiscalização dos trabalhos do Processo Seletivo.

8.2. Todas as informações referentes a este Processo Seletivo serão prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde e poderão ser obtidas no endereço eletrônico www.pontochique.mg.gov.br, no menu concursos.

8.3. O Candidato que, comprovadamente, usar de fraude ou para ela concorrer, atentando contra a disciplina ou desacatando a quem quer que esteja investido de autoridade para coordenar este Processo Seletivo será automaticamente excluído dessa seleção e estará sujeito também às penalidades legais cabíveis.

8.4. As informações prestadas pelo candidato, bem como os documentos que forem apresentados serão de sua inteira responsabilidade, tendo o Município de PONTO CHIQUE o direito de excluir deste Processo Seletivo, a qualquer tempo, aquele que participar usando documento ou informações falsas ou outros meios ilícitos, devidamente comprovados.

8.5. Conforme o artigo 10, parágrafo único, da Lei Federal n.º 11.350/2006 e Lei Federal nº12.994/2014, o contrato poderá ser rescindido unilateralmente na hipótese de não atendimento ao disposto no inciso I, art. 6.º, daquela Lei (não residir, desde a data da publicação deste Edital, na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família, ou por motivo de apresentação de declaração falsa de residência).

8.6. Caso seja verificado, após seleção e contratação, que o candidato omitiu ou falsificou alguma informação essencial, este terá o seu contrato rescindido.

IX – DO PROCESSO DE SELEÇÃO

9.1 O processo seletivo dos candidatos, será realizado por comissão interna presidida pelo secretário Municipal de Saúde.

9.2 O processo seletivo ocorrerá em duas etapas, sendo:

I- Análise de documentos (eliminatória).

II- Análise do memorial (classificatória).

9.2.1 A primeira etapa será eliminatória e consiste na checagem da documentação do candidato. Será eliminado o candidato que não apresentar a documentação exigida, conforme item II do edital.

9.2.2 A segunda etapa consistirá na análise do memorial

9.2.3. O candidato será pontuado em cada um dos itens constantes nos quadros abaixo, não podendo ultrapassar a pontuação máxima atribuída ao critério:

I- A Experiência Profissional – Pontuação Máxima 40 pts

ITEM	PONTUAÇÃO
Servidor ou Empregado Público da Administração Pública direta ou indireta	2 pontos por ano até o máximo de 24
Exercício de cargo em comissão, função de confiança ou designação temporária	1 ponto por ano até o máximo de 6
Atuação em Organizações Sociais	1 ponto por ano até o máximo de 5
Estágio na Administração Pública direta ou indireta	. 1 ponto por ano até o máximo de 5.

II- Formação Acadêmica – Pontuação Máxima 40 pts

Pontuação Pós-graduação lato ou stricto sensu	05 pontos
Graduação na área de Saúde	10 pontos
Graduação em outras áreas do conhecimento	05 pontos
Formação Complementar *	Pontuação Máxima 15 pts *
Formação Básica de Informática	05 pontos

*Pontuação Realização de cursos livres no âmbito da saúde pública, com no mínimo 20 horas, nos últimos 5 (cinco) anos. Limite de até 15, sendo atribuído 1 pt por cada.

*Participação em eventos científicos na área da saúde (Congresso, Mostra, Seminário, Simpósio, Mesa-redonda, Fórum ou Conferência). Limite de até 20 hrs, sendo atribuído 1 pt por cada.

I – Nessa etapa somente serão analisados os Memoriais dos candidatos classificados;

II – O Candidato que apresentar Memorial com texto baseado em cópia da Internet será automaticamente excluído do processo seletivo;

III - O Memorial deve ser redigido em, no máximo, 02 laudas na fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço entre linhas 1,5.

IV - O Memorial deve conter: a) breve apresentação da trajetória profissional e acadêmica do candidato; b) explicitação do interesse no exercício da função, com apresentação de argumentos que demonstrem como a contratação de seu serviço poderá impactar nas mudanças dos processos de trabalho e no fortalecimento da saúde Pública do Município.

IV - O Memorial será avaliado de acordo com os seguintes critérios: Critérios Pontuação Domínio da norma culta da língua escrita (05 pontos), Argumentação utilizada para explicitar o interesse pelo desempenho da função em relação aos impactos da formação profissional, nas mudanças dos processos de trabalho e no fortalecimento das ações de saúde Pública (pertinência temática) (10pontos), Coesão textual (coerência)(2,5 pontos) e estruturação do texto (apresentação e capacidade de síntese) (2,5pontos) Total 20.

9.3. Os candidatos aprovados serão classificados em ordem decrescente de pontuação total, calculada a partir do somatório das pontuações obtidas no processo seletivo.

9.4. No caso de empate dar-se-á preferência, sucessivamente, ao candidato que possuir maior idade.

9.5. Candidatos aprovados, mas não classificados dentro do número de vaga, comporão lista de excedentes para chamadas posteriores, em caso de desistência ou não efetivação de matrícula dos candidatos aprovados e classificados.

9.6. Os documentos referentes a prova de títulos e memorial, bem como os indicados nos itens II e seguintes, deverão ser entregues no ato da inscrição.

X – DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.

10.1. A divulgação dos resultados do Processo Seletivo será feita no sítio eletrônico: www.pontochique.mg.gov.br, no menu concursos, e no quadro de aviso da Secretaria municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de PONTO CHIQUE, nas seguintes datas:

10.1.1. Resultado do pedido de isenção da taxa de inscrição: dia **10/10/2019**

10.1.2. Resultado do pedido de isenção da taxa de inscrição, após recursos: até o dia **14/10/2019**.

10.1.3. Resultado Final: dia **22/10/2019**, com a classificação dos candidatos, no sítio eletrônico: www.pontochique.mg.gov.br, e no quadro de aviso da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura de PONTO CHIQUE.

10.1.4. Resultado Final após recurso: dia **25/10/2019**, com a classificação dos candidatos, no sítio eletrônico: www.pontochique.mg.gov.br, e no quadro de aviso da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura de PONTO CHIQUE.

10.2. Não haverá informação individual aos candidatos. Caberá a estes tomarem conhecimento do resultado deste Processo Seletivo nos locais indicados para divulgação. A responsabilidade pela busca de informações, bem como pelos prejuízos decorrentes do fato de não terem se informado, será exclusiva dos candidatos, e não do Município de PONTO CHIQUE.

XI- DOS RECURSOS.

11.1. A Comissão de Avaliação deste Processo Seletivo será responsável pela análise e resposta aos eventuais recursos interpostos pelos candidatos.

11.2. Poderão ser interpostos recursos nas situações indicadas neste Edital, por Escrito, encaminhado à Comissão de Avaliação, devendo ser protocolado no período de 7:30h até às 11:00hs, no prédio da Secretaria Municipal de Saúde de PONTO CHIQUE-MG, nos prazos e horários indicados para cada caso.

11.2.1. Considerando o cronograma do Processo Seletivo, os recursos referentes a este Processo Seletivo não poderão ser enviados pelos Correios.

11.3. O recurso, devidamente fundamentado, deverá conter os dados que informe a identidade do reclamante, seu número de inscrição.

11.4. Admitir-se-á, para cada candidato, desde que devidamente fundamentado, um único recurso relativo a cada caso previsto neste edital. Havendo mais de um recurso, de um mesmo candidato, será considerado e respondido apenas o 1.º recurso. Os demais recursos serão desconsiderados.

11.5. Caberá recurso, nos seguintes casos e prazos:

11.5.1. Contra o Edital, na ocorrência de eventuais erros ou omissões: no prazo de **até 03 (três) dias antes do término do período de inscrição previsto no item IV deste edital**, no período de 7:30h às 11:00h.

11.5.2. Contra o indeferimento do pedido de isenção da taxa de inscrição, na ocorrência de eventuais erros na análise da documentação entregue no ato da inscrição, no dia **11/10/2019**, das 7h às 11:00h.

11.5.3. Contra eventual erro na análise de títulos e contagem de tempo de serviço: **22/10/2019 até o dia 24/10/2019**, das 7:30h às 11:00h.

11.5.4. A decisão sobre os recursos interpostos poderá resultar em retificação no resultado Oficial. O resultado Oficial, após recursos, será divulgado pela comissão de avaliação, no endereço eletrônico www.pontochique.mg.gov.br no quadro de avisos da Prefeitura e na secretaria Municipal de Saúde, para conhecimento dos candidatos. Não haverá informação individual aos candidatos.

11.6. Em quaisquer dos casos previstos no item 13, serão rejeitados os recursos que não estiverem devidamente fundamentados, ou, ainda, aqueles a que se der entrada fora do prazo improrrogável previsto para cada caso.

11.7. A decisão sobre os recursos interpostos poderá resultar em retificação na ordem de classificação dos candidatos.

11.8. A divulgação do Resultado Final, com a classificação dos candidatos, será feita até o dia **25/10/2019**, no sítio eletrônico: www.pontochique.mg.gov.br e no rol da secretaria Municipal de Saúde e da Prefeitura de Ponto Chique.

11.9. Decairá do direito de impugnar este Edital o candidato que efetivar sua inscrição, aceitando, assim, todas as disposições nele contidas.

XII- DA CONTRATAÇÃO.

12.1. A contratação será realizada em conformidade com as leis municipais pertinentes, observadas, no que couberem, as disposições da Lei Federal n.º 11.350/2006 e Lei Federal nº12.994/2014.

12.2. A convocação para contratação do candidato classificado para a vaga oferecida neste Processo Seletivo será feita respeitando sempre a ordem de classificação final dos candidatos e as disposições legais pertinentes.

12.3. O início das atividades no cargo ocorrerá em data a ser definida pela Secretaria Municipal de Saúde.

12.4. O candidato aprovado, quando for convocado para contratação, deverá submeter-se a exames médicos admissionais, de caráter eliminatório. A contratação dependerá de prévia inspeção médica, feita por médico credenciado pelo Município de PONTO CHIQUE, visando constatar se o candidato está apto, física e mentalmente, para o cargo.

12.5. Convocado para contratação, o candidato deverá apresentar, obrigatoriamente, 2 fotos 3x4 coloridas e recentes; e, o original e cópia (legível e sem rasuras) dos seguintes documentos:

- a)Carteira de Identidade;
- b)Certidão de Nascimento ou de Casamento, se casado;
- c)Certidão de Nascimento de Filhos menores de 18 anos;
- d)Título Eleitoral e comprovante das duas últimas votações e/ou respectivas justificativas;
- e)Certificado de Reservista, se do sexo masculino;
- f)Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;
- g)Número de PIS/PASEP (se já inscrito) ou Declaração, de próprio punho, de que não é inscrito;
- h)Comprovante de conclusão de ensino médio;
- i)Comprovante de endereço;
- j)Certidão Negativa: Justiça Federal;
- k)Certidão Negativa: Justiça Eleitoral;
- l)Certidão Negativa: Justiça Estadual de Minas 1ª Instância - Criminal.
- m)Declaração, de próprio punho, de não ter sido demitido do serviço público ou a bem do serviço público; de não ter sido demitido do serviço público do Município de PONTO CHIQUE pelos motivos estabelecidos no art. 154 do Estatuto do Servidor Público Municipal;
- n)Declaração de que exerce ou não outro cargo para fins de verificação da acumulação de cargos, conforme dispõe o Artigo 37, Incisos XVI e XVII da Constituição Federal e Emendas Constitucionais;

12.6. Após a divulgação do resultado final, caso venha a surgir novas vagas por micro área, por interesse e necessidade do Município, poderão ser convocados, para contratação, candidatos classificados no cadastro de reserva, no prazo de validade do Processo Seletivo.

XIII- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

13.1. O Edital e eventuais Retificações bem como os Resultados do Processo Seletivo serão divulgados no endereço eletrônico www.pontochique.mg.gov.br no quadro de aviso da Secretaria Municipal de Saúde e da Prefeitura de PONTO CHIQUE-MG.

13.2. Não haverá justificativa para o não cumprimento pelo candidato dos prazos determinados neste Edital.

13.3. O prazo de validade deste Processo Seletivo é de 02 (dois) anos, a contar da data de homologação do resultado, podendo ser prorrogado uma vez, por igual período.

13.4. A aprovação neste Processo Seletivo somente gerará direito à contratação, a qual se dará a exclusivo critério da Administração, se forem atendidas as disposições deste Edital e outras disposições legais pertinentes, dentro do prazo de validade do Processo Seletivo. Será obedecida, rigorosamente, a ordem de classificação final dos candidatos.

13.5. O Município de PONTO CHIQUE não se responsabiliza por quaisquer textos, e outras publicações referentes a este Processo Seletivo, que não tenham partido diretamente de si ou seus representantes e que seja publicado nos locais definidos neste edital.

13.6. São de inteira responsabilidade do candidato as declarações incompletas, erradas ou desatualizadas do seu endereço e que venham a dificultar quaisquer comunicações necessárias sobre o Processo Seletivo. Ademais, não caberá ao candidato aprovado qualquer reclamação, caso não seja possível ao Município de PONTO CHIQUE convocá-lo por falta de atualização do endereço residencial.

13.7. O Município de PONTO CHIQUE não fornecerá declarações de classificação e/ou de aprovação neste Processo Seletivo.

13.8. Os casos omissos ou duvidosos serão resolvidos pela Comissão de Avaliação nomeada.

13.9. Caberá ao Prefeito Municipal de PONTO CHIQUE a homologação do resultado deste Processo Seletivo.

13.10. Este Edital, na sua íntegra, será afixado na secretaria municipal Saúde de PONTO CHIQUE, divulgado no endereço eletrônico www.pontochique.mg.gov.br no menu concursos.

PONTO CHIQUE, 07 de outubro de 2019.

JOSÉ GERALDO ALVES DE ALMEIDA
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I

CARGO, REMUNERAÇÃO, CARGA HORÁRIA E ESCOLARIDADE MÍNIMA EXIGIDA.

EDITAL 002/2019

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, PARA ATENDER A EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE PARA TODOS NO MUNICÍPIO DE PONTO CHIQUE - MG.

CARGO	REMUNERAÇÃO (R\$)	CARGA HORÁRIA	ESCOLARIDADE MÍNIMA EXIGIDA	NÚMERO DE VAGAS	Nº DE VAGAS PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA*	VALOR DA INSCRIÇÃO (R\$)
Agente Comunitário de Saúde	R\$ 1.250,00	40 hs/semanais	Ensino Médio Completo	1 +**CR	0	R\$ 30,00

****Cadastro de Reserva.**

PONTO CHIQUE, 07 de outubro de 2019.

JOSÉ GERALDO ALVES DE ALMEIDA
Prefeito Municipal

ANEXO II

VAGA DIPONÍVEL E RESPECTIVA LOTAÇÃO. EDITAL 002/2019

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, PARA ATENDER AS EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE PARA TODOS NO MUNICÍPIO DE PONTO CHIQUE.

VAGA DIPONÍVEL E RESPECTIVA LOTAÇÃO:

CÓDIGO	EQUIPE DE SAÚDE	VAGAS	RESERVA DE VAGAS	Zona de atuação
01	ESF Saúde para Todos	1	1	8- RUAS: Marcelino Lemos, Gregório Ferreira, Calixto Soares, João Nery e João Ramos

PONTO CHIQUE, 07 de outubro de 2019.

JOSÉ GERALDO ALVES DE ALMEIDA
Prefeito Municipal

ANEXO III

ATRIBUIÇÕES DO CARGO EDITAL 002/2019 PROCESSO SELETIVO PÚBLICO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, PARA ATENDER A EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE PARA TODOS NO MUNICÍPIO DE PONTO CHIQUE - MG.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita às Unidades Básicas de Saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; trabalhar com adstrição de famílias em base geográfica definida, a micro área; estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e à prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe; cadastrar todas as pessoas de sua micro área e manter os cadastros atualizados; orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e cumprir com as atribuições atualmente definidas para os Agentes Comunitários de Saúde - ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da Dengue; desenvolver atividades nas unidades básicas, desde que vinculadas às atribuições acima; observar e cumprir as normas de higiene e segurança do trabalho; executar outras atividades compatíveis com a natureza do cargo e previstas em regulamento

Ponto Chique, 07 de outubro de 2019.

JOSÉ GERALDO ALVES DE ALMEIDA
Prefeito Municipal

ANEXO IV

FICHA DE INSCRIÇÃO N° _____

EDITAL 002/2019

NOME:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		
RG:	CPF:	TÍTULO DE ELEITOR:
NACIONALIDADE:		NACIONALIDADE:
SEXO: () FEM. () MASC.	EST. CIVIL:	DATA NASC: ___/___/___
EQUIPE DE SAÚDE:		CÓDIGO:
TRATAMENTO ESPECIAL: QUAL?		
DEFICIÊNCIA FÍSICA: () SIM () NÃO QUAL?		
<p>O Candidato que firma a presente inscrição declara que conhece, integralmente, os preceitos estabelecidos pelo Edital 002/2019, referente ao PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO para contratação temporária de Agentes Comunitários de Saúde, para atender à equipe da estratégia Saúde da Família, no Município de PONTO CHIQUE. Declara que aceita as condições vigentes, bem como as que vierem a ser estabelecidas pelo Município de PONTO CHIQUE/MG, para contratação e prestação dos serviços, e ainda, que aceita todos os termos dos atos normativos do referido Edital, vigentes ou que vierem a ser editados, e se compromete a observá-los fielmente, sob pena de cancelamento do respectivo contrato, independentemente de aviso, interpelação ou notificação prévia da parte do Município.</p> <p>PONTO CHIQUE/MG, _____ de _____ de 2019</p> <p>_____</p> <p>ASSINATURA DO CANDIDATO/PROCURADOR</p>		

COMISSÃO - PROCESSO SELETIVO 002/2019.

Presidente

Secretário

Membro

ANEXO V

FICHA DE PRÉ-INSCRIÇÃO.
PEDIDO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO.

EDITAL 002/2019.

Nome: _____

Sexo: () Feminino () Masculino Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____ Data de

Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF _____

Equipe de Saúde _____

Código: _____

Telefone FIXO :() _____ Celular: () _____

E-mail: _____ CPF: _____

RG _____ Órgão expedidor: _____ NIS : _____

Relação de todas as pessoas que compõem seu domicílio e/ou aqueles que contribuem para seu sustento e/ou da família, incluídos aqui o (a) requerente e todos os componentes do seu núcleo familiar.

Nome	Parentesco	Idade	Estado Civil	Profissão	Situação Atual*	Renda Bruta (R\$)	Outras Rendas (R\$)

*Código da situação atual: A (Aposentado) T (Trabalha) I (Incapacitado - doença) E (Estudante) P (Pensionista)

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penalidades da lei, ser verdadeiras as informações aqui prestadas e estar ciente de que a não apresentação da documentação completa implica no desligamento do processo de Isenção. Declaro, ainda, que entregueifolhas anexadas.

PONTO CHIQUE ____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) candidato(a)

DECLARAÇÃO.

PONTO CHIQUE ____ de _____ de 2017.

Assinatura do(a) candidato(a)

VIA DO(A) CANDIDATO(A)

SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO AO PROCESSO SELETIVO

EDITAL 002/2019.

Nº DO FORMULÁRIO: _____.

NOME DO(A) CANDIDATO(A): _____

CÓDIGO EQUIPE DE SAUDE: _____ RECEBIDO EM: ____/____/2019.

Funcionário(a) Responsável

Informações Adicionais:

O formulário, bem como a documentação comprobatória, deverá ser entregue dentro de um envelope lacrado identificado com as seguintes informações gerais do(a) candidato(a): nome completo e indicação do código – equipe de saúde pretendida.

A Via do(a) Candidato(a) deverá ser entregue em separado do restante da documentação para preenchimento do funcionário responsável em recebê-la. ATENÇÃO: Não será aceita a entrega fora dos dias especificados. O Número do formulário será preenchido pelo(a) funcionário(a) responsável na Secretaria Municipal de Saúde.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA Para alcançar o benefício da isenção, o(a) interessado(a) terá que apresentar, obrigatoriamente em um envelope pardo, que deverá ser lacrado, as cópias da seguinte documentação: Para Identificação do Requerente e do Grupo Familiar: A) Documento de identidade do(a) requerente; B) CPF do(a) requerente; C) Para todos os membros do grupo familiar, inclusive do(a) requerente: Carteira de Identidade (frente e verso); Carteira de Trabalho (folha de rosto, frente e verso); Carteira Nacional de Habilitação (modelo com fotografia, frente e verso); Certificado de Reservista; ou Passaporte (qualquer um desses documentos). E no caso de menores de 18 anos, certidão de nascimento. E) Para requerentes solteiros: certidão de casamento dos pais ou declaração de união estável; em caso de pais separados/divorciados, certidão de casamento averbada constando partilha de bens e/ou pensão alimentícia; e em caso de mãe e/ou pai falecidos, certidão de óbito; F) Para requerentes casados: certidão de casamento ou declaração de união estável; em caso de cônjuge falecido, certidão de óbito; e, em caso de separação/divórcio, certidão de casamento averbada constando partilha de bens e/ou pensão alimentícia. Para Comprovação de Renda: A) Declaração de Renda para fins de Isenção da Taxa de Inscrição em Processo Seletivo 02/2017; B) Comprovantes de rendimentos, relativos aos meses de setembro, outubro e novembro de 2017, de todas as pessoas que contribuem para a renda do grupo familiar – pai/padrasto, mãe/madrasta, irmão(s), esposo(a)/companheiro(a), e outros, inclusive do requerente, de todos os membros do grupo familiar, maiores de 18 anos. I. Assalariado – fotocópia do contracheque, ou carteira de trabalho com identificação e renda atualizada; II. Aluno beneficiado com estágio remunerado – declaração de tal benefício (incluindo valor), expedida pela instituição; III. Profissional Liberal ou Autônomo – fotocópia de inscrição ou registro e declaração de próprio punho, especificando a atividade que exerce e a renda mensal, com assinatura de uma testemunha com CPF; IV. Agricultor, Proprietário Rural, Sitiente – declaração de sindicato, associação ou similar da renda mensal; V. Trabalhador Informal, Trabalhador Eventual – declaração de próprio punho, especificando a atividade que exerce e a renda mensal, com assinatura de uma testemunha com CPF; VI. Comerciante, Industrial – declaração expedida por um Contador, especificando o tipo de estabelecimento, a atividade que exerce e a renda mensal; VII. Aposentado, Pensionista – fotocópia do documento fornecido pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS e declaração da função exercida, apresentando também, comprovante de renda referente ao mês de setembro, outubro e novembro de 2017; VIII. Vive de renda – declaração de próprio punho especificando a renda mensal e origem dessa renda, com assinatura de uma testemunha com CPF; IX. Desempregado – fotocópia da Carteira de Trabalho com identificação, com data de demissão ou Rescisão do Contrato e, Comprovante de Seguro Desemprego, especificando o valor e o período; X. Sem renda – declaração de próprio punho de que não exerce nenhuma atividade remunerada, nesse caso, definir qual a atual fonte de renda familiar para manutenção da família. XI. Outras rendas: declaração de recebimento de outras rendas; declaração de ajuda de qualquer pessoa; ou outro documento que comprove renda ou recebimento de algum benefício. XII. Comprovante de recebimento ou de pagamento de pensão alimentícia; e/ou outros documentos que comprovem situações especiais. XIII. **Bolsa-família**: cópia do cartão bolsa-família do requerente e/ou membros da família que recebem o benefício e comprovante de

recebimento. Atenção: Candidato(a) estrangeiro(a) deverá apresentar todos os documentos exigidos traduzidos para o idioma português por tradutor juramentado. Importante: O não cumprimento das exigências, a falsidade ou a omissão de informações, a falta dos documentos comprobatórios, a utilização de documentos ilegíveis, a utilização de formulário específico para a solicitação de isenção e solicitação fora do prazo legal, implicará o indeferimento do pedido de isenção da taxa de inscrição. O preenchimento do formulário e a documentação comprobatória anexada não garantem a concessão da isenção.

ANEXO VI

SOLICITAÇÃO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO AO PROCESSO SELETIVO

EDITAL 002/2019.

PROTOCOLO: _____.

NOME DO(A) CANDIDATO(A): _____

ENDEREÇO: _____

CPF: _____

Telefone:

(____) _____

BANCO: _____ **AGÊNCIA:** _____ **CONTA**

CORRENTE: _____

Assinatura do(a) Candidato (a)