



**Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo**  
**Estado do Paraná**

**EDITAL N ° 006, DE 19 DE MAIO DE 2016.**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

**Estabelece critérios para contratação e rescisão de contrato de pessoal por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público na modalidade PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO de seleção por meio de análise de currículo para a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr.**

O Prefeito do Município de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr, no uso de suas atribuições legais, e com vistas ao atendimento de excepcional interesse público, torna pública a realização do Processo Seletivo Simplificado para contratação de pessoal, por tempo determinado, tendo em vista o disposto no inciso IX do artigo 37 da Constituição Federal, a **Lei Municipal nº 021/2001**, e a **Lei Municipal n.º 003/1999** consoante às normas contidas neste Edital.

**1. DAS VAGAS, HABILITAÇÃO, CARGA HORÁRIA, REMUNERAÇÃO.**

**1.1.** O Processo Seletivo Simplificado será regido por este Edital, por seus anexos e eventuais retificações, sendo sua execução de responsabilidade da Secretaria Saúde. Todas as etapas do referido Processo Seletivo Simplificado serão efetuadas por uma Comissão Coordenadora designada para o mesmo, sendo nomeada por ato do Chefe do Poder Executivo, para este fim, de acordo com **Portaria n.º 243/2016 de 19 de MAIO 2016**.

**1.2.** O Processo Seletivo Simplificado destina-se a selecionar candidatos para o provimento dos cargos nas quantidades, cargas horárias, e remuneração a seguir especificada:

| <b>CARGO</b>                | <b>VAGAS</b> | <b>REMUNERAÇÃO</b> | <b>CARGA HORÁRIA</b> | <b>ATRIBUIÇÕES</b>  | <b>ESCOLARIDADE E EXIGÊNCIAS</b>   |
|-----------------------------|--------------|--------------------|----------------------|---|--|
| <b>Médico Clínico Geral</b> | 01           | R\$ 5.643,13       | 20 h semanais        | Realizar exames médicos, realizar diagnósticos, prescrever e ministrar tratamentos para as diversas doenças, perturbações lesões do organismo e aplicar os métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente; praticar atos cirúrgicos e correlatos; emitir laudos e pareceres; cumprir e aplicar as leis e regulamentos da Secretaria Municipal de Saúde e do SUS; desenvolver ações de saúde coletiva; participar de processos educativos e de vigilância em saúde; planejar, coordenar, controlar, analisar e executar atividades de Atenção à Saúde individual e coletiva; assessorar e prestar suporte técnico de gestão em saúde; regular os processos assistenciais no âmbito do SUS do Município, integrando-o com | a) Escolaridade: Curso de graduação de nível superior em Medicina, com registro no conselho de classe.<br>b) Avaliação médica;<br><br>Obs.: Os detalhes e as especificações da alínea "b" serão discriminados no edital de concurso público para provimento deste cargo. |



**Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo**  
**Estado do Paraná**

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <p>outros níveis do Sistema; participar de todos os atos pertinentes à medicina e prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo indicados em Medicina. realizar o preenchimento de fichas de doença de notificação compulsória; realizar procedimentos médicos na sua área de atuação; elaborar pareceres, informes técnicos e relatórios, realizando pesquisas, entrevistas, fazendo observações e sugerindo medidas para implantação, desenvolvimento e aperfeiçoamento de atividades em sua área de atuação; participar das atividades administrativas, de controle e de apoio referentes a sua área de atuação; participar das atividades de treinamento e aperfeiçoamento de pessoal técnico e auxiliar, realizando-as em serviço ou ministrando aulas e palestras, a fim de contribuir para o desenvolvimento qualitativo dos recursos humanos em sua área de atuação; participar de grupos de trabalho e/ou reuniões com unidades da Prefeitura e outras entidades públicas e particulares, realizando estudos, emitindo pareceres ou fazendo exposições sobre situações e/ou problemas identificados, opinando, oferecendo sugestões, revisando e discutindo trabalhos técnico- científicos, para fins de formulação de diretrizes, planos e programas de trabalho afetos ao Município; utilizar equipamento de proteção individual e coletiva; zelar pela conservação e limpeza do local de trabalho e pela guarda dos bens que lhe forem confiados; acompanhar paciente em ambulância em caso de necessidade; realizar outras atribuições compatíveis com sua especialização profissional; realizar o preenchimento de fichas de doença de notificação compulsória; efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica; analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais, para confirmar ou informar o diagnóstico; manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doenças; prestar atendimento em urgências clínicas; encaminhar paciente para atendimento especializado quando for o caso;</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|



## **Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo** **Estado do Paraná**

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  | assessorar a elaboração de campanhas educativas no campo de saúde pública e medicina preventiva; participar do desenvolvimento e execução de planos de fiscalização sanitária; proceder a perícias medico-administrativas, examinando os doentes, a fim de fornecer atestado e laudos previstos em normas e regulamentos; acompanhar paciente em ambulância em caso de necessidade. |  |
|--|--|--|--|---|--|

**1.3.** O Candidato poderá inscrever-se desde que possua a formação mínima conforme quadro sinóptico acima.

**1.4.** O processo de seleção constará de Análise de Currículo.

**1.5.** Este edital será publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município de acordo com Cronograma exposto no **ANEXO II** deste Edital, no endereço <http://www.publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#santacruz> .

**1.6.** O presente Edital de Processo Seletivo Simplificado estará afixado, no Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr, localizada na Avenida Paulo Libânio, n.º 700, Centro –Santa Cruz de Monte Castelo/Pr.

### **2. DAS INSCRIÇÕES**

**2.1** Ao efetivar sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado, o candidato ou seu procurador formalmente constituído, desde logo, declara o conhecimento e aceitação das condições estabelecidas neste Edital. Ao preencher o requerimento de inscrição, exposto no ANEXO III deste, indica que leu e que concorda, mesmo que tacitamente, com as normas do Edital e com as orientações disponíveis que regerão o Processo Seletivo Simplificado destinado a prover as vagas da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr, identificadas no quadro acima;

**2.2.** O candidato inscrito por procuração assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador;

**2.3.** O candidato ou seu procurador preencherá o formulário de requerimento padrão com letra legível, não podendo haver rasuras ou emendas, nem omissão de dados nele solicitados;

**2.4.** O candidato ou seu procurador deverá preencher corretamente todos os campos do Requerimento de Inscrição: nome completo data de nascimento, sexo, CPF, número da Cédula de Identidade (RG), número do título de eleitor, endereço completo (número, apartamento, bairro, CEP, cidade), UF, telefones (convencional e celular), e-mail, cargo escolhido;

**2.5.** As inscrições e entrega dos Currículos serão realizada exclusivamente no Departamento Pessoal na sede da Prefeitura Municipal de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr, Avenida Paulo Libânio, n.º 700, Centro, na cidade de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr. De segunda a sexta-feira, das 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min de acordo com Cronograma no **ANEXO II** deste.

**2.6.** Os seguintes documentos deverão ser entregues e anexados a Ficha de Inscrição do candidato:



## **Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo** **Estado do Paraná**

- a). fotocópia da Carteira de Identidade (RG);
- b). fotocópia do Diploma de Curso Superior, devidamente registrado pelo MEC.
- c). fotocópia do comprovante de residência;
- d). currículo que se encontra no **ANEXO IV** deste, acompanhado de **cópia autenticada dos Títulos**;

**2.7. O candidato que possuir Título deverá apresentar cópia xerografada acompanhado dos originais para fins de conferência pelo órgão recebedor, sendo devolvidos os originais ao portador.**

**2.7.1. O Diploma do Curso Superior que concedeu direito a inscrição no item 1.3 (Requisitos Básicos) devidamente registrado no Conselho de Classe do Estado do Paraná/PR, não será avaliado como Título, mas é obrigatória a entrega de uma cópia referente a este.**

**2.7.2. Os candidatos que possuam Títulos de Especialista expedido pelo MEC serão pontuados de acordo com os quadros abaixo.**

### **3. DA ANÁLISE DE CURRÍCULO**

**3.1. A análise dos currículos será supervisionada pela Secretaria Municipal de Saúde através da Comissão nomeada para este fim.**

**3.2. A Análise Curricular visa aferir o perfil do candidato a partir do nível de escolaridade, conhecimentos específicos e experiência profissional, devidamente comprovados, de acordo com a Função Temporária a que concorre e conforme os dados curriculares que serão informados e preenchidos pelo candidato ou seu procurador.**

**3.3. Todos os documentos deverão ser entregues de uma única vez, não se admitindo complementação, inclusão e ou substituição de documentos. Deverão ser entregues em cópia xerográfica, acompanhadas da original para conferência no ato da inscrição.**

**3.4. As certidões ou declarações de conclusão de cursos mencionados neste Edital, nos critérios de pontuação, referem-se a cursos comprovadamente concluídos.**

**3.5. Os títulos referentes à conclusão de curso de especialização deverão ser reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura - MEC. Os cursos de Pós-Graduação em nível de mestrado ou de doutorado deverão ser de cursos reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPEs/Ministério da Educação e Cultura – MEC. Caso o candidato ainda não tenha posse de seu diploma de mestrado e doutorado, deverá apresentar em seu lugar a ata da dissertação ou a ata da defesa de tese e comprovante de que o curso é reconhecido pela CAPEs emitido pela instituição de ensino.**

**3.6. O título referente à Curso de Pós-Graduação, quando for realizado no exterior somente será considerado válido se o documento estiver traduzido para o português, por tradutor juramentado e em conformidade com as normas estabelecidas na Resolução nº 01, de 03 de abril de 2001, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, que estabelece normas para os cursos de Pós-Graduação.**

**3.7. O mesmo certificado de Especialização não poderá ser utilizado em mais de uma modalidade nos critérios de pontuação.**

**3.8. Serão recusados os Títulos que não atenderem às exigências deste.**



## **Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo** **Estado do Paraná**

**3.9.** A comprovação da experiência profissional refere-se a atividades relacionadas aos **cargos/áreas de conhecimento/especialidades** constantes deste Edital, devendo ser feita da seguinte forma;

**a) A experiência profissional prestada na iniciativa privada** deverá ser comprovada mediante apresentação de cópia autenticada em cartório do registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS- acompanhada de declaração do empregador, com registro do período de início e término do trabalho realizado, quando for o caso, e a espécie do serviço realizado. A declaração deverá ser emitida em papel timbrado, com identificação e assinatura legível da autoridade emissora do documento ou cópia devidamente autenticada em cartório.

**b) A experiência profissional prestada na área pública** deverá ser comprovada mediante certidão ou declaração expedida por órgão ou entidade competente, com registro do período de início e término do trabalho realizado, quando for o caso, e a espécie do serviço realizado. O documento deverá ser emitido em papel timbrado, com identificação e assinatura legível da autoridade emissora do documento ou cópia devidamente autenticada em cartório.

**c) A experiência profissional realizada como autônomo** deverá ser comprovada mediante cópia legível devidamente autenticada do contrato de prestação de serviços ou de recibo de pagamento de autônomo - RPA, em qualquer caso, acrescida de declaração do contratante, com registro do período de início e término de trabalho realizado, quando for o caso, e a espécie do serviço realizado. A declaração do contratante deverá ser emitida com identificação e assinatura legível.

**3.10. Não será computado para efeito de pontuação como experiência profissional período de estágio, monitoria na área de ensino e/ou bolsista de estudo para os cargos previstos neste Edital.**

**3.11. Não serão pontuadas experiências em períodos concomitantes.**

**3.12.** Na análise curricular serão atribuídos no máximo **50 (cinquenta) pontos** de acordo com os critérios de pontuação abaixo, sendo avaliadas as competências, habilidades, experiência acumulada e conhecimentos específicos em áreas diversas para cada Função Temporária, segundo os requisitos definidos nos Quadros a seguir:

| <b>PONTUAÇÃO POR CURSO DE CAPACITAÇÃO/<br/>APERFEIÇOAMENTO<br/>/ESPECIALIZAÇÃO/TÍTULOS</b> | <b>PONTOS</b>      | <b>PONTUAÇÃO<br/>MÁXIMA</b> |
|--|--------------------|-----------------------------|
| Cursos de no mínimo 20 horas cada - últimos 05 anos  | 1,0                | 7,0                         |
| Pós-Graduação <b>na área da Saúde</b> - <i>Lato Sensu</i> reconhecido pelo MEC.            | 3,0                | 3,0                         |
| Pós-Graduação reconhecido pelo MEC.  | 2,0                | 4,0                         |
| Pós-Graduação na área da saúde <i>Stricto Sensu</i> -<br>Mestrado                          | 5,0                | 5,0                         |
| Pós-Graduação na área da saúde <i>Stricto Sensu</i> -<br>Doutorado                         | 6,0                | 6,0                         |
| <b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>  | -                  | <b>25,0</b>                 |
| <b>PONTUAÇÃO POR EXPERIÊNCIA DE<br/>EXERCÍCIO NA FUNÇÃO</b>                                | <b>TEMPO</b>       | <b>PONTUAÇÃO</b>            |
| Experiência de exercício como profissional na área   | 6 (seis) MESES a 1 | 5,00                        |



**Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo**  
**Estado do Paraná**

|                                    |                        |              |
|------------------------------------|------------------------|--------------|
| de atuação mediante comprovação.   | (um) ANO               |              |
|                                    | 2 (dois) ANOS          | 10,0         |
|                                    | 3 (três) ANOS          | 15,0         |
|                                    | 4 (quatro) ANOS        | 20,0         |
|                                    | 5 (cinco) OU MAIS ANOS | 25,0         |
| <b>PONTUAÇÃO MÁXIMA ALCANÇÁVEL</b> |                        | <b>50,00</b> |

#### **4 - DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E DESEMPATE**

**4.1.** Para a Função Temporária a pontuação final dos candidatos habilitados será igual ao somatório dos resultados obtidos na Análise Curricular.

**4.2.** Para desempate serão adotados os seguintes critérios, observado a ordem abaixo:

**4.2.1.** Maior idade, superior a 60 (sessenta) anos, considerando dia, mês e ano de nascimento, Lei Federal nº 10.741 de 01/10/2003- Estatuto do Idoso.

**4.2.2.** Maior nota na análise curricular; critério Títulos.

**4.2.3.** O candidato que for mais velho.

#### **5. DOS REQUISITOS PARA A ADMISSÃO NA FUNÇÃO TEMPORÁRIA**

**5.1.** Os candidatos selecionados no Processo Seletivos Público Simplificado, na forma estabelecida neste Edital, serão investidos na Função Temporária se atenderem às seguintes exigências:

**a)** ser brasileiro nato ou naturalizado ou cidadão português em condição de igualdade de direitos com os brasileiros; no caso de ser português comprovar a condição de igualdade e gozo dos direitos políticos na forma do art. 12, § 1º da Constituição da República;

**b)** ter idade mínima de 18 (dezoito) anos, quando da convocação;

**c)** estar quite com a justiça eleitoral;

**d)** estar quite com o serviço militar, se masculino;

**e)** apresentar Atestado de Saúde Ocupacional - ASO - que comprove aptidão física.

**f)** não ter sofrido, no exercício de função pública, penalidade incompatível com a admissão nas esferas Federal, Estadual/Distrital e Municipal;

**g)** não ser aposentado por invalidez;

**h)** não ter sofrido limitação de funções;

**i)** gozar de boa saúde física e mental, não sendo portador de deficiência incompatível com exercício das funções;

**j)** não exercer atividade remunerada junto à administração pública, direta ou indireta, em suas três esferas, salvo nos casos de acumulação lícita prevista no art. 37, inciso XVI, alíneas a, b, c, da Constituição Federal;

**k)** comprovar escolaridade exigida para o cargo conforme estabelece **item 1.3**;

**l)** não ter sido demitido do serviço público.





## ***Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo*** ***Estado do Paraná***

**5.2.** No ato da investidura na Função Temporária, anular-se-ão, sumariamente, a inscrição e todos os atos dela decorrentes, se o candidato não atender às condições apresentadas acima.

### **6. DA CONTRATAÇÃO**

**6.1.** As contratações formalizadas mediante Processo Seletivo Simplificado serão realizadas por contratos administrativos e dar-se-ão pelo prazo de um ano, podendo ser prorrogado por igual período, a critério da Administração, de acordo com a Lei Municipal n.º 021/2001.

**6.2.** Após a divulgação do resultado final do Processo Seletivo Simplificado, a Comissão Coordenadora convocará os candidatos habilitados, por telefone ou por correspondência registrada, conforme distribuição de vagas disposta no **Quadro 01**, obedecendo à ordem de classificação.

**6.3.** As demais convocações que se fizerem necessárias, serão processadas também por telefone ou por correspondência registrada, observando-se rigorosamente a ordem de classificação.

**6.4.** No ato da contratação, o candidato comprovará, pessoalmente, com documentos originais e cópias, as quais, depois de conferidas, datadas e assinadas por funcionário do Departamento Pessoal da Prefeitura Municipal, serão devolvidas ao candidato, para serem arquivadas em sua pasta funcional.

**6.4.1** O candidato aprovado, quando, contratado deverá apresentar, obrigatoriamente, para efeito de contrato, os seguintes documentos:

- a)** original e fotocópia ou fotocópia autenticada da carteira de identidade ou de documento único equivalente, de valor legal, com fotografia;
- b)** original e fotocópia ou fotocópia autenticada do CPF próprio e de dependentes;
- c)** uma fotografias 3x4 recentes;
- d)** original e fotocópia ou fotocópia autenticada do título de eleitor com comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral;
- e)** original e fotocópia ou fotocópia autenticada do certificado de reservista ou documento equivalente, se do sexo masculino;
- f)** original e fotocópia ou fotocópia autenticada de certidão de casamento ou nascimento (conforme estado civil) e certidão de nascimento do (s) filho(s);
- g)** original e fotocópia ou fotocópia autenticada do PIS/PASEP, caso seja cadastrado;
- h)** original e fotocópia ou fotocópia autenticada do comprovante de residência atualizado;
- i)** original e fotocópia ou fotocópia, autenticada em cartório, de documentação comprobatória de escolaridade, conforme habilitação exigida para o cargo;
- j)** original e fotocópia ou fotocópia autenticada do comprovante de Registro no Conselho do Estado do Paraná;
- k)** certidão de inteiro teor de antecedentes criminais e condenação por dano ao erário em ações de improbidade administrativa e certidão de ação cível pública, ação popular e assemelhada;



## **Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo** **Estado do Paraná**

- l) laudo médico atestando a aptidão física e mental do candidato fornecido pelo órgão municipal competente;
- m) firmar declaração acerca da existência ou não de vínculos com a Administração Pública Direta ou Indireta;
- n) conta no Banco do Brasil;
- o) certidão de quitação com as obrigações eleitorais (emissão via endereço eletrônico: <http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral> ou no cartório eleitoral).
- p) declaração conforme ANEXO VI, deste edital, especificando que não foi demitido da bem do serviço público.**
- q) certidão de inscrição emitida pelo Conselho Regional de Medicina, (solicitada no referido Conselho) para profissionais médicos.**

**6.5.** O candidato que, na data da contratação, não reunir os documentos requisitados e enumerados acima, perderá o direito ao ingresso na referida Função Temporária.

### **7. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL E HOMOLOGAÇÃO**

**7.1.** O município de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr, através da Comissão Coordenadora de Processo Seletivo Simplificado/Secretaria Municipal de Saúde, divulgará o resultado final através de publicação no Diário Oficial Eletrônico de Santa Cruz de Monte Castelo e na Prefeitura Municipal, contendo a relação dos candidatos habilitados em ordem decrescente de pontuação final, por Função Temporária e de acordo com a opção declarada no ato da inscrição.

**7.2.** Nas publicações das listagens de todos os resultados do Processo Seletivo Simplificado constarão:

- a) os candidatos habilitados em ordem de classificação final, com a nota final, por Função Temporária, de acordo com a opção do cargo declarado no ato da inscrição;

### **8. DA RESCISÃO DE CONTRATO**

**8.1** A rescisão será processada mediante ofício por qualquer das partes, respeitadas as disposições específicas do contrato.

### **9 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**9.1.** A validade do Processo Seletivo Simplificado está restrita a existência de excepcional interesse público. A Comissão Coordenadora/Secretaria Municipal da Saúde reserva-se o direito de proceder às convocações, em número que atenda ao interesse e às necessidades do serviço, de acordo com a disponibilidade orçamentária observando o número de vagas existentes.

**9.2.** Todos os cálculos para cômputo da pontuação dos candidatos no Processo Seletivo Simplificado serão realizados com 02 (duas) casas decimais, arredondando-se para mais sempre que a terceira casa decimal for maior ou igual a 05 (cinco).

**9.3.** É de inteira responsabilidade do candidato, acompanhar freqüentemente quaisquer comunicados referentes a este Processo Seletivo Simplificado, que serão divulgados no no Diário Oficial Eletrônico do Município de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr e afixados no Edifício da Prefeitura Municipal.





## **Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo** **Estado do Paraná**

**9.4.** Todos os atos relativos ao presente Processo Seletivos Simplificados, classificação, divulgação dos resultados e recursos serão no Diário Oficial Eletrônico do Município de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr e afixados no Edifício da Prefeitura Municipal.

**9.5. Não será fornecido qualquer documento comprobatório de classificação no Processo Seletivo Simplificado ao candidato.**

**9.6.** Os itens do Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, ou até a data da convocação dos candidatos para a etapa correspondente, circunstância que será mencionada em Edital ou aviso a ser publicado.

**9.7.** Em caso de necessidade de alteração, atualização ou correção dos dados de endereço, após a realização da Análise Curricular, o candidato deverá encaminhar declaração à Comissão Coordenadora de Processo Seletivo Simplificado, localizada no Departamento Pessoal da Prefeitura Municipal de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr, na Avenida Paulo Libânio, n.º 700, Centro, na cidade de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr, devendo na referida alteração constar o endereço para correspondência, telefone, e-mail e assinatura do candidato.

**9.8.** Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Coordenadora de Processo Seletivo Simplificado / SMS no que tange à realização do mesmo.

### **10 - DOS RECURSOS**

**10.1** Serão admitidos recursos quanto ao resultado da etapa do Processo Seletivo Simplificado.

**10.2.** O prazo para interposição de recurso será de **02 (dois) dias úteis**, contado do primeiro dia subsequente à divulgação do **resultado preliminar da análise curricular** e de **02 (dois) dias úteis** posterior à **divulgação final dos resultados**, desde que previstos nas seguintes situações:

- a) à pontuação atribuída na avaliação dos títulos;
- b) à pontuação atribuída na avaliação experiência.

**10.3.** Admitir-se-á um único recurso por candidato para situações do item anterior.

**10.4.** Não serão aceitos os recursos interpostos em prazo destinado à etapa diversa da questionada.

**10.5.** Os recursos deverão ser entregues digitados.

**10.5.1.** O candidato deverá ser claro, consistente e objetivo em seu pleito.

**10.5.2.** Deverá ser entregues em 01 (uma) via original no Departamento Pessoal da Prefeitura Municipal de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr, na Avenida Paulo Libânio, n.º 700, Centro, na cidade de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr.



***Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo***  
***Estado do Paraná***

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

**EDITAL: 006/2016**

**RECURSO: ANÁLISE CURRICULAR**

**CARGO:**

**LOCALIDADE:**

**NOME COMPLETO:**

**10.6.** Não será permitida a juntada de documentos que comprovem informações curriculares na fase de recurso.

Este Edital entra em vigor na data da sua publicação

Prefeitura Municipal de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr, 19 de maio de 2016

**Jose Maria Pereira Fernandes**  
Prefeito Municipal

**Mirian Aparecida Becker Geraldi**  
Secretária de Saúde



## ***Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo*** ***Estado do Paraná***

### **ANEXO I- DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS FUNÇÕES TEMPORÁRIAS – LEI MUNICIPAL Nº 003/1999**

#### **Médico Clínico Geral**

##### **Atribuições:**

Realizar exames médicos, realizar diagnósticos, prescrever e ministrar tratamentos para as diversas doenças, perturbações lesões do organismo e aplicar os métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente; praticar atos cirúrgicos e correlatos; emitir laudos e pareceres; cumprir e aplicar as leis e regulamentos da Secretaria Municipal de Saúde e do SUS; desenvolver ações de saúde coletiva; participar de processos educativos e de vigilância em saúde; planejar, coordenar, controlar, analisar e executar atividades de Atenção à Saúde individual e coletiva; assessorar e prestar suporte técnico de gestão em saúde; regular os processos assistenciais no âmbito do SUS do Município, integrando-o com outros níveis do Sistema; participar de todos os atos pertinentes à medicina e prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo indicados em Medicina. realizar o preenchimento de fichas de doença de notificação compulsória; realizar procedimentos médicos na sua área de atuação; elaborar pareceres, informes técnicos e relatórios, realizando pesquisas, entrevistas, fazendo observações e sugerindo medidas para implantação, desenvolvimento e aperfeiçoamento de atividades em sua área de atuação; participar das atividades administrativas, de controle e de apoio referentes a sua área de atuação; participar das atividades de treinamento e aperfeiçoamento de pessoal técnico e auxiliar, realizando-as em serviço ou ministrando aulas e palestras, a fim de contribuir para o desenvolvimento qualitativo dos recursos humanos em sua área de atuação; participar de grupos de trabalho e/ou reuniões com unidades da Prefeitura e outras entidades públicas e particulares, realizando estudos, emitindo pareceres ou fazendo exposições sobre situações e/ou problemas identificados, opinando, oferecendo sugestões, revisando e discutindo trabalhos técnico- científicos, para fins de formulação de diretrizes, planos e programas de trabalho afetos ao Município; utilizar equipamento de proteção individual e coletiva; zelar pela conservação e limpeza do local de trabalho e pela guarda dos bens que lhe forem confiados; acompanhar paciente em ambulância em caso de necessidade; realizar outras atribuições compatíveis com sua especialização profissional; realizar o preenchimento de fichas de doença de notificação compulsória; efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica; analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais, para confirmar ou informar o diagnóstico; manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doenças; prestar atendimento em urgências clínicas; encaminhar paciente para atendimento especializado quando for o caso; assessorar a elaboração de campanhas educativas no campo de saúde pública e medicina preventiva; participar do desenvolvimento e execução de planos de fiscalização sanitária; proceder a perícias medico-administrativas, examinando os doentes, a fim de fornecer atestado e laudos previstos em normas em regulamentos; acompanhar paciente em ambulância em caso de necessidade.



**Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo**  
**Estado do Paraná**

**ANEXO II**

**CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - ED. 006 /2016**

| <b>DATA</b>       | <b>ESPECIFICAÇÃO</b>  |
|-------------------|---|
| <b>19/05/2016</b> | <b>Publicação e divulgação DO EDITAL COMPLETO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO</b> No Diário Oficial Eletrônico do Município de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr; <a href="http://www.publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#santacruz">http://www.publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#santacruz</a>  |
| <b>23/05/2016</b> | <b>Início do período de Inscrições</b> no Departamento Pessoal da Prefeitura Municipal de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr, Localizado no Edifício da Prefeitura Municipal, na Avenida Paulo Libânio, n.º 700, Centro, na cidade de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr<br><b>Horário: 08:00h às 11:30h E 13:00h às 17:00 h</b>                            |
| <b>10/06/2016</b> | <b>Término do período de Inscrições</b><br>*Data limite para apresentação dos Currículos conforme especificações do EDITAL.   |
| <b>13/06/2016</b> | <b>Divulgação preliminar dos resultados</b> no Diário Oficial Eletrônico do Município de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr; <a href="http://www.publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#santacruz">http://www.publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#santacruz</a>  |
| <b>Recurso</b>    |   |
| <b>16/06/2016</b> | <b>Divulgação do resultado da análise do recurso apresentado</b> no Departamento Pessoal da Prefeitura Municipal de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr, Localizado no Edifício da Prefeitura Municipal, na Avenida Paulo Libânio, n.º 700, Centro, na cidade de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr.<br><b>Horário: 08:00h às 11:30h E 13:00h às 17:00 h</b> |
| <b>20/06/2016</b> | <b>Divulgação dos Resultados Finais</b> No Diário Oficial Eletrônico do Município de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr; <a href="http://www.publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#santacruz">http://www.publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#santacruz</a>  |
| <b>24/06/2016</b> | <b>Divulgação do Recurso do Resultado Final</b> no Departamento Pessoal da Prefeitura Municipal de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr, Localizado no Edifício da Prefeitura Municipal, na Avenida Paulo Libânio, n.º 700, Centro, na cidade de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr.<br><b>Horário: 08:00h às 11:30h E 13:00h às 17:00</b>                    |
| <b>27/06/2016</b> | <b>Divulgação do Resultado – Final</b> No Diário Oficial Eletrônico do Município de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr; <a href="http://www.publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#santacruz">http://www.publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#santacruz</a>   |
| <b>28/06/2016</b> | <b>Homologação do Processo Seletivo Simplificado</b> No Diário Oficial Eletrônico do Município de Santa Cruz de Monte Castelo/Pr;   |



**Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo**  
**Estado do Paraná**

**ANEXO III-FICHA DE INSCRIÇÃO**

**MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DE MONTE CASTELO/PR**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>FICHA DE INSCRIÇÃO</b>           |  |
| NOME DO CARGO (como está no edital) |  |

|                   |  |  |  |                |             |     |
|-------------------|--|--|--|----------------|-------------|-----|
| NOME              |  |  |  |                |             |     |
| DATA DE NASC      |  |  |  | SEXO           |             | CPF |
| IDENTIDADE RG N.º |  |  |  | TÍTULO ELEITOR |             |     |
| ENDEREÇO          |  |  |  | Nº             | COMPLEMENTO |     |
| CIDADE            |  |  |  |                |             |     |
| CEP               |  |  |  | BAIRRO         |             | UF  |
| TELEFONE FIXO     |  |  |  | CELULAR        |             |     |
| E-MAIL            |  |  |  |                |             |     |

**Declaro que aceito as condições descritas no Edital que rege este Processo Seletivo Simplificado e, se convocado para contratação, que apresentarei todos os documentos comprobatórios dos requisitos pessoais, de escolaridade e profissionais para assinar o contrato.**

Santa Cruz de Monte Castelo/Pr, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2014

-----  
**ASSINATURA DO CANDIDATO**

|   |
|---|
| <b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO</b> |
| <b>NOME DO CANDIDATO:</b>   |
| <b>FUNÇÃO (como está no edital):</b>                              |
| <b>ASSINATURA DA RECEPÇÃO:</b>                                    |



**Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo**  
**Estado do Paraná**

**ANEXO IV- CURRICULUM VITAE**

**MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DE MONTE CASTELO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

|  |                  |
|--|------------------|
| NOME:  |                  |
| FUNÇÃO (Como está no Edital):  |                  |
| RG:  | CPF:             |
| ENDEREÇO:  |                  |
| TELEFONE:  | E-MAIL:          |
| <b>GRADUAÇÃO</b><br>(informar instituições de ensino, ano da conclusão, o curso e área de habilitação)<br>* Tudo que informar aqui precisa de comprovação (certificado ou diploma)   |                  |
| <b>CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO/ CAPACITAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO NA ÁREA DE FUNÇÃO</b><br>(curso de capacitação e aperfeiçoamento na área de função)<br>* Tudo que informar aqui precisa de comprovação (certificado ou diploma) | <b>PONTUAÇÃO</b> |
| 1 -  |                  |
| 2 -  |                  |
| 3 -  |                  |
| 4 -  |                  |
| 5 -  |                  |
| 6 -  |                  |
| 7 -  |                  |
| 8 -  |                  |
| 9 -  |                  |
| 10 -   |                  |
| 11 -   |                  |
| 12 -   |                  |
| 13 -   |                  |
| <b>EXPERIÊNCIA</b><br>(informar períodos, empregadores e cargos/funções)<br>* Tudo que informar aqui precisa de comprovação (cópia de carteira de trabalho ou declaração onde trabalhou)                                   | <b>PONTUAÇÃO</b> |
| 1 -  |                  |
| 2 -  |                  |
| 3 -  |                  |
| 4 -  |                  |
| 5 -  |                  |
| 6 -  |                  |
| 7 -  |                  |
| 8 -  |                  |





**Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo**  
**Estado do Paraná**

**ANEXO V-**  
**MODELO DE FORMULÁRIO DE RECURSO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO.**

Candidato (a):

Opção da Função Temporária:

N.º do CPF:

N.º do Documento de Identidade:

Fundamentação e argumentação lógica:

Data e assinatura:



**Prefeitura do Município de Santa Cruz de Monte Castelo**  
**Estado do Paraná**

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE NÃO DEMISSÃO A BEM DO SERVIÇO PÚBLICO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº002/2014**

**NOME:**

**RG Nº:**

**RESIDÊNCIA E DOMICÍLIO:**

**Nº**

**CEP:**

**ORGÃO EXPEDIDOR:**

**CPF:**

**COMPLEMENTO:**

**UF:**

**MUNICÍPIO:**