EDITAL Nº 022, DE 23 DE JUNHO DE 2021

**Estabelece normas para a chamada pública de Médicos e Técnicos em Enfermagem, destinada a prover vaga temporária de excepcional interesse público nas unidades de saúde e Centro de Triagem da Secretaria da Saúde no ano de 2021**

O PREFEITO MUNICIPAL DE CAPINZAL, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei nº 2.178, de 23 de setembro de 1999 e 3.149, de 30 de outubro de 2014,

Considerando a necessidade temporária de excepcional interesse público no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, e;

Considerando o esgotamento das listas de aprovados no processo seletivo originado pelo Edital 039/2018;

Torna público os procedimentos para a **chamada** **pública** para o cargo de Médico e Técnicos em Enfermagem, para trabalhar nas unidades de saúde e no Centro de Triagem da Secretaria da Saúde, no ano de 2021.

1. **DAS VAGAS**

1.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Médico | 03 vagas | 40 horas | R$ 18.341,86 |
| Técnico em Enfermagem | 02 vagas | 40 horas | R$ 1.584,06 |

1. **DOS PROCEDIMENTOS**

2.1 Os candidatos interessados poderão encaminhar os documentos abaixo relacionados à **Diretoria de Recursos Humanos**, na Prefeitura Municipal de Capinzal, sito à Rua Carmelo Zocoli, 155, Centro, ou pelo seguinte e-mail: **rh@capinzal.sc.gov.br**, no período de **25 de junho a 02 de julho de 2021, no horário das 7h30min às 11h30min e das 13h às 17h**:

2.1.1. Médico

1. RG, CPF;
2. diploma de conclusão de curso na área de Medicina e registro no CRM;
3. Especialização em nível de Pós Graduação na área de saúde pública, se possuir;
4. Especialização em nível de Pós Graduação em outras áreas, se possuir.
5. tempo de serviço, se possuir, devidamente comprovado em Carteira de Trabalho ou por meio de certidão de tempo de serviço emitida pelo órgão empregador, com a discriminação do tempo de serviço em anos, meses e dias;
6. declaração preenchida pelo candidato, de que o candidato não faz parte do grupo de risco COVID-19, que se encontra anexa ao edital.

2.1.2. Técnico em Enfermagem

1. RG, CPF;
2. diploma de conclusão de curso na área de Técnico em Enfermagem e registro no COREN;
3. cursos na área de saúde pública, se possuir;
4. tempo de serviço, se possuir, devidamente comprovado em Carteira de Trabalho ou por meio de certidão de tempo de serviço emitida pelo órgão empregador, com a discriminação do tempo de serviço em anos, meses e dias;
5. declaração, que será fornecida pelo RH do município e preenchida pelo candidato, de que o candidato não faz parte do grupo de risco COVID-19.
   1. A Diretoria de Recursos Humanos **divulgará o resultado no dia 05 de julho de 2021, às 9h**, no site da Prefeitura Municipal de Capinzal.
   2. Os candidatos terão o seguinte prazo para ingressar com recurso quanto ao resultado: **das 9h do dia 05 de julho até às 9h do dia 06 de julho**, podendo ser feito de maneira presencial, no endereço da Prefeitura de Capinzal, na Rua Carmelo Zocoli, 155, Centro; ou pelo e-mail [rh@capinzal.sc.gov.br](mailto:rh@capinzal.sc.gov.br).
   3. A **escolha de vagas** será realizada no dia **07 de julho de 2021, às 9h, nas dependências da Diretoria de Recursos Humanos** - os candidatos que forem classificados e convocados para a vaga e não estiverem presentes neste horário ou não forem representados por um procurador, serão automaticamente desclassificados.
6. **CLASSIFICAÇÃO**

3.1 Serão obedecidos os seguintes critérios de classificação:

3.1.1. Médicos

|  |  |
| --- | --- |
| CRITÉRIOS | PONTUAÇÃO |
| Especialização em saúde pública | 5,0 |
| Especialização em outras áreas | 3,0 |
| Tempo de serviço na função – a cada mês | 1,0 |

3.1.1. Técnicos em Enfermagem

|  |  |
| --- | --- |
| CRITÉRIOS | PONTUAÇÃO |
| Cursos na área de saúde pública | 2,0 |
| Tempo de serviço na função – a cada mês | 1,0 |

NILVO DORINI

Prefeito Municipal

**ANEXO**

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, brasileiro (a), inscrito (a) no CPF sob o n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e no RG sob o n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,residente e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_, venho, por meio desta, **DECLARAR** que não estou enquadrado(a) em nenhum grupo de risco para COVID-19.

Por fim, declaro que referidas informações são verdadeiras e estou ciente que poderei ser responsabilizado(a) em caso de inveracidade.

Capinzal/SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DECLARANTE**