



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**CNPJ 18.675.942/0001-35**

## **EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

**Processo Seletivo Simplificado**

**Edital n. 011/2021**

### **CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA**

A Prefeitura do Município de Silvianópolis, com base no inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, no inciso IX do art. 16 da Lei Orgânica do Município, no inciso VI do art. 2º da Lei Municipal de n. 916/2018, na Portaria Municipal de n.065/2021, e CONSIDERANDO:

1. A necessidade de contratação temporária dos seguintes profissionais:

| VAGAS | CARGO (CÓD.)            | REMUNERAÇÃO  | ESCOLARIDADE /PRÉ REQUISITO                                 | C.H. / SEMANA |
|-------|-------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------|---------------|
| 01    | Enfermeiro (a) ESF (01) | R\$ 1.583,42 | Curso Superior em Enfermagem e registro no órgão de classe. | 40h           |

2. A não existência de processo de concurso para investidura de agentes nessas ocupações;

**RESOLVE** expedir o presente Edital:

### **1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS PRELIMINARES**

1.1. O presente Edital tem por finalidade a contratação temporária de pessoas naturais para as funções adrede mencionadas, cujas especificações como remuneração, atribuições, escolaridade mínima etc. seguem também na forma de Anexo.

**Av. Dr. José Magalhães Carneiro, nº 33, Centro, Silvianópolis/MG**  
**CEP: 37.589-000 – Telefone: (35) 3451-1200**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**CNPJ 18.675.942/0001-35**

1.2. A divulgação do presente regulamento e demais atos referentes ao processo seletivo dar-se-á por edital ou avisos publicados no site oficial da Prefeitura do Município de Silvianópolis e site oficial.

1.3. É responsabilidade única e exclusiva do candidato o acompanhamento das publicações, avisos, comunicados e demais atos referentes a este Processo Seletivo.

1.4. A seleção compreenderá a avaliação de títulos (análise curricular) e, a partir da homologação final, terá validade de 01 (um) ano.

1.5. O horário e o local de trabalho serão determinados pela Secretaria de Saúde, conforme necessidade da Administração.

1.6. Caberá à comissão coordenadora supervisionar todas as etapas do Processo Seletivo Simplificado, desde a elaboração ao julgamento do certame, concluindo com relatório que será apresentado ao Prefeito Municipal para devida homologação após a Publicação do Resultado Final.

1.7. O Processo Seletivo Simplificado está de acordo com as normas vigentes.

## **2. DO REGIME DE CONTRATAÇÃO**

2.1. O regime de contratação é especial de CARÁTER TEMPORÁRIO, com direito ao vencimento fixo previsto neste edital e descontos previdenciários em favor do INSS, sem depósitos para o FGTS, nos termos do §2º do art. 5º da Lei Municipal de n. 916/2018.

2.2. O contratado não poderá: I - receber atribuições, funções ou encargos não previstos no respectivo contrato; II - ser nomeado ou designado, ainda que a título precário ou em substituição, para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança.

2.3. As infrações disciplinares atribuídas ao contratado serão apuradas mediante sindicância, concluída no prazo de 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado por igual período, assegurada a ampla defesa.

2.4. O contrato firmado de acordo com esta lei extinguir-se-á, sem direito a indenizações: I - pelo término do prazo contratual; II - por iniciativa do



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**CNPJ 18.675.942/0001-35**

contratado, mediante comunicação prévia por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias; III - pelo cometimento de infrações disciplinares.

2.5. O tempo de serviço prestado em virtude de contratação nos termos desta lei será contado para todos os efeitos.

### **3. DO PERÍODO DE CONTRATAÇÃO**

3.1. Os contratos terão duração de até 1 (um) ano, de acordo com o inciso IV do art. 3º da Lei Municipal de n. 916/2018, ficando cada candidato ciente de que serão obrigatoriamente firmados os direitos e obrigações da Prefeitura de Silvianópolis e do candidato, na conformidade da Lei Municipal de n. 916/2018.

### **4. DOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA CONTRATAÇÃO NA FUNÇÃO**

4.1. Ser brasileiro nato ou naturalizado, ou cidadão Português que tenha adquirido a igualdade de direitos e obrigações civis e gozo dos direitos políticos (Decreto n. 70.436, de 18/04/72, Constituição Federal, § 1º do Art. 12 de 05/10/88 e Emenda Constitucional n. 19, de 04/06/98, Art. 3º).

4.2. Possuir, no mínimo, 18 (dezoito) anos completos na data da contratação;

4.3. Gozar de boa saúde física e mental;

4.4. Estar regularizado com a Justiça Eleitoral e Serviço Militar;

4.5. Estar regularizado com o conselho/órgão de classe;

4.6. Possuir disponibilidade de horários e acumulação de cargos, de acordo com o artigo 37 da Constituição Federal;

4.7. Preencher o Requerimento de inscrição no local, inclusive declarando não possuir outro vínculo que contrarie o Artigo 37 da Constituição Federal;

### **5. DAS INSCRIÇÕES**

5.1 Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o Edital e certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**CNPJ 18.675.942/0001-35**

5.2. Em decorrência do protocolo da Onda Roxa para combate ao Coronavírus (Deliberação nº 130; Decreto nº 24/2021), os interessados deverão realizar sua inscrição por e-mail até às 18h, no período dos dias 06 de abril a 30 de abril de 2021. O email para envio é [rhsilvianopolis@gmail.com](mailto:rhsilvianopolis@gmail.com)

5.3. O interessado deve no assunto do e-mail apor o seguinte: **INSCRIÇÃO PROCESSO SELETIVO N. 010/2021 – NOME COMPLETO DO CANDIDATO**

5.4. Os interessados deverão preencher o Requerimento de inscrição (conforme Anexo I), inclusive declarando não possuir outro vínculo que contrarie o Artigo 37 da Constituição Federal.

5.5. Para realizar a inscrição, o interessado deverá enviar o Requerimento de inscrição preenchido (modelo constante do Anexo I) acompanhado dos devidos documentos de item 5.7. **encaminhados por e-mail.**

5.6. As inscrições deverão ser feitas via e-mail e enviadas com **DOCUMENTAÇÃO COMPLETA DIGITALIZADA EM QUALIDADE BOA DE LEITURA.**

5.7. O candidato, no ato da inscrição, deverá apresentar **cópia** dos seguintes documentos acompanhados do original:

- I) Registro Geral (RG) e CPF;
- II) 01 (uma) foto 3x4 recente;
- III) CTPS (parte da foto e do verso, onde consta a identificação) e do PIS/PASEP;
- IV) Título de Eleitor;
- V) Comprovante de votação da última eleição (ou certidão de quitação gerada pela internet);
- VI) Certificado de reservista, se do sexo masculino;
- VII) Comprovante de Residência atualizado (Conta de água, luz ou telefone, exemplificadamente);



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ 18.675.942/0001-35**

VIII) Atestado de Bons Antecedentes Criminais (somente original; validade de 30 dias);

IX) Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou União Estável;

X) Certidão de nascimento dos filhos, se houver;

XI) Certificado de Conclusão do Curso exigido pelo cargo;

XII) Carteira de Identidade Profissional, quando for o caso, contendo o número de inscrição no respectivo Conselho, bem como comprovante de pagamento da anuidade vigente;

XIII) Laudo Médico original (validade de 30 dias a contar da data de publicação do edital, elaborado por profissional que ateste a aptidão física e mental para exercício do cargo. Outros exames, se necessários, ficarão a critério do médico examinador;

XIV) Comprovante do Tempo de Serviço no cargo pretendido em entidade pública e/ou privada contendo os meses trabalhados: cópia da Carteira de Trabalho, do Contrato de Trabalho ou Declaração de Tempo de Trabalho;

XV) Entregar, caso possua, Certificados de Conclusão de Pós Graduação em nível de especialização Lato Sensu (reconhecidos e autorizados pelo MEC), Cursos de Capacitação e/ou Aperfeiçoamento, sendo que somente serão aceitas certificações dentro da área de referência à ocupação para a qual o candidato irá se inscrever, conter carga horária, período realizado, data de emissão, identificação da instituição, CNPJ(exceto Instituição Pública de Educação Superior), assinatura e carimbo do responsável pela emissão e ou assinatura digital. A carga horária deverá ser igual ou superior a 30 (trinta) horas aula, por força do inciso I do art. 10 da Lei Municipal de n. 916/2018.

5.8 O candidato que já ocupa cargo na prefeitura fica dispensado da apresentação dos documentos retro, desde que eles estejam ainda na validade, devendo, nesse caso de dispensa, apresentar **cópia** dos seguintes documentos acompanhados do original:

I) Certificado de Conclusão do Curso exigido pelo cargo



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ 18.675.942/0001-35**

II) Carteira de Identidade Profissional, quando for o caso, contendo o número de inscrição no respectivo Conselho, bem como comprovante de pagamento da anuidade vigente;

III) Laudo Médico original (validade de 30 dias a contar da data de publicação do edital, elaborado por profissional que ateste a aptidão física e mental para exercício do cargo. Outros exames, se necessários, ficarão a critério do médico examinador;

IV) Comprovante do Tempo de Serviço no cargo pretendido em entidade pública e/ou privada contendo os meses trabalhados: cópia da Carteira de Trabalho, do Contrato de Trabalho ou Declaração de Tempo de Trabalho;

V) Entregar, caso possua, Certificados de Conclusão de Pós Graduação em nível de especialização Lato Sensu (reconhecidos e autorizados pelo MEC), Cursos de Capacitação e/ou Aperfeiçoamento, sendo que somente serão aceitas certificações dentro da área de referência à ocupação para a qual o candidato irá se inscrever, conter carga horária, período realizado, data de emissão, identificação da instituição, CNPJ(exceto Instituição Pública de Educação Superior), assinatura e carimbo do responsável pela emissão e ou assinatura digital. A carga horária deverá ser igual ou superior a 30 (trinta) horas aula, por força do inciso I do art. 10 da Lei Municipal de n. 916/2018.

## **6. DA SELEÇÃO DOS CANDIDATOS**

6.1. A seleção, que consistirá na análise curricular, tem por fim cumprir o papel de identificar, entre os candidatos, aqueles mais aptos a desempenharem as exigências requeridas para os cargos oferecidos neste Edital e cujo perfil seja mais adequado para desenvolvê-las, sendo publicado a lista inicial de aprovados e classificados no dia 04/05/2021.

## **7. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE**

7.1. O desempate entre os candidatos que se igualarem nos critérios avaliados no currículo será processado obedecendo à seguinte ordem:

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS****ESTADO DE MINAS GERAIS****CNPJ 18.675.942/0001-35**

| TÍTULOS                                        | ESPECIFICAÇÕES                                                                                                                                                                  | COMPROVAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                        | PONTUAÇÃO        | PONT. MÁXIMA |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| Tempo de serviço                               | Serviço prestado na iniciativa pública e privada, compatível com as atribuições do cargo, computando-se apenas os três últimos anos a contar da data da publicação deste Edital | Certidão de tempo de serviço emitida por órgão público ou privado, contadas em meses, como funcionário público Municipal, Estadual ou Federal, ou na iniciativa privada com CTPS ou outros documentos idôneos, na função para a qual se candidatar | 0,5 ponto ao mês | 6 pontos     |
| Pós-graduação (lato sensu)                     | Compatível com as atribuições da ocupação pretendida                                                                                                                            | Diploma ou certificação emitido pela instituição de ensino superior conforme resoluções do MEC                                                                                                                                                     | 3,0 ponto        | 9,0 pontos   |
| Mestrado                                       |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    | 5,0 pontos       | 10,0 pontos  |
| Doutorado                                      |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    | 6,0 pontos       | 12,0 pontos  |
| Curso e programa de capacitação presencial     | Compatível com as atribuições da ocupação pretendida                                                                                                                            | Certificado emitido pela instituição                                                                                                                                                                                                               | 1,0 pontos       | 3,0 pontos   |
| Curso e programa de capacitação não presencial |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,5 ponto        | 1,5 pontos   |

7.2. O Candidato tem ciência que as certificações, por força do inciso I do art. 10 da Lei Municipal de n. 916/2018, somente serão válidas aquelas compreendidas dentro da área de referência da ocupação para o qual o candidato irá se inscrever e tiverem carga horária igual ou superior a 30 (trinta) horas aula.

7.3. Em ocorrendo empate após a avaliação dos títulos será utilizado o critério de maior idade entre os candidatos; se persistir, aquele que possuir mais filhos; se ainda persistir aquele que é casado ou em união estável.

**8. DOS RECURSOS**

8.1. Caberá recurso, desde que devidamente fundamentado e identificado, restringido à pessoa do candidato, dirigido em única e última instância à Comissão do Processo Seletivo, mediante formulário próprio, que deverá ser enviado por e-mail endereço eletrônico ([rhsilvianópolis@gmail.com](mailto:rhsilvianópolis@gmail.com)), **dentro de 01 (um) dia útil, após a data da publicação do Resultado dos Candidatos Classificados, até 17h.**

8.2. Não serão considerados os pedidos formulados fora do prazo, de forma inadequada ou que não contiverem os dados solicitados.

**9. DO RESULTADO FINAL DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS**

Av. Dr. José Magalhães Carneiro, nº 33, Centro, Silvianópolis/MG  
CEP: 37.589-000 – Telefone: (35) 3451-1200



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ 18.675.942/0001-35**

9.1. Os resultados finais serão divulgados no site da Prefeitura Municipal endereço eletrônico (<https://silvianopolis.mg.gov.br/>) no dia **06 de maio de 2021**.

9.2. Será de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento do resultado divulgado nos quadros de avisos.

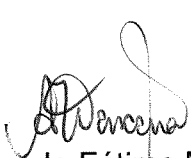
**10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1 A inexatidão das informações e as irregularidades da documentação, ainda que verificadas posteriormente, eliminarão o candidato do processo seletivo, anulando-se todos os atos decorrentes da inscrição.

10.2. A inscrição do candidato importará no conhecimento das instruções deste Edital e na aceitação tácita das condições nele contidas tais como se acham estabelecidas.

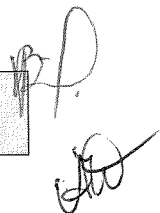
10.3 A convocação para admissão será feita por meio de carta registrada ou e-mail, seguindo a ordem dos melhores classificados. Caso o candidato não atenda à convocação no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, a partir do recebimento da comunicação ou tentativa de entrega da mesma, perderá o direito à vaga e será convocado o candidato seguinte da lista de classificação.

Silvianópolis/MG, 06 de abril de 2021.

  
Aguivanilze de Fátima Muniz Teixeira  
Secretária de Saúde

Aguivanilze de F.M. Teixeira  
Secretária de Saúde  
PREFEITURA MUN. SILVIANÓPOLIS - MG

  
Homero Brasil Filho  
Prefeito Municipal





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**CNPJ 18.675.942/0001-35**

**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>N.º INSCRIÇÃO:</b><br><small>(Este campo será preenchido pela secretaria)</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>CARGO:</b>                   |
| Nome do (a) candidato (a):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |
| Nome Social (Art. 3º do Decreto 8.727/2016)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |
| Sexo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Data de Nascimento:     /     / |
| Naturalidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |
| RG:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | UF:     Órgão Expedidor:        |
| CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |
| Nome da mãe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |
| Possui filhos: (     ) Não (     ) Sim. Se resposta afirmativa, citar quantos: (     )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |
| Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UF:     CEP:                    |
| Tel. residencial: (     )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Celular: (     )                |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |
| Titulação: (     ) graduação (     ) especialização (     ) mestrado (     ) doutorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |
| DECLARO não possuir outro vínculo que contrarie o Artigo 37 da Constituição Federal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |
| Observação: O (a) candidato (a) é responsável pela exatidão e veracidade das informações prestadas no requerimento de inscrição, arcando com as consequências de eventuais erros e/ou do não preenchimento de qualquer campo. A inscrição no processo Seletivo Simplificado implica, desde logo, o reconhecimento e a tácita aceitação pelo (a) candidato (a) das condições estabelecidas. Não será admitida, sob hipótese alguma, complementação documental fora do prazo de inscrição. |                                 |
| Ciente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |

**Av. Dr. José Magalhães Carneiro, nº 33, Centro, Silvianópolis/MG**  
**CEP: 37.589-000 – Telefone: (35) 3451-1200**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**CNPJ 18.675.942/0001-35**

**ANEXO II**

**PROTOCOLO DE ENTREGA**

| PROTOCOLO DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Processo Seletivo Simplificado – Prefeitura Municipal de Silvianópolis/MG.<br><b>Edital n. 010 de 2021</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Declaro para os fins de inscrição em Processo Seletivo Simplificado, que recebi de _____ na data de ____/____/____ <b>Ficha de</b><br><b>inscrição</b> preenchida e cópias dos seguintes documentos, vistos com o original:                                                                                                                                                                                                          |
| I) (    ) Registro Geral (RG) e CPF;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| II) (    ) 01 (uma) foto 3x4 recente;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| III) (    ) CTPS (parte da foto e do verso, onde consta a identificação) e do PIS/PASEP;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| IV) (    ) Título de Eleitor;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| V) (    ) Comprovante de votação da última eleição (ou certidão de quitação gerada pela internet);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| VI) (    ) Certificado de reservista, se do sexo masculino;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| VII) (    ) Comprovante de Residência atualizado (Conta de água, luz ou telefone, exemplificadamente);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| VIII) (    ) Atestado de Bons Antecedentes Criminais (somente original; validade de 30 dias);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| IX) (    ) Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| X) (    ) Certidão de nascimento dos filhos, se houver;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| XI) (    ) Certificado de Conclusão do Curso exigido pelo cargo;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| XII) (    ) Carteira de Identidade Profissional, quando for o caso, contendo o número de inscrição no respectivo Conselho, bem como comprovante de pagamento da anuidade vigente;                                                                                                                                                                                                                                                    |
| XIII) (    ) Laudo Médico original (validade de 30 dias a contar da data de publicação do edital, elaborado por profissional que ateste a aptidão física e mental para exercício do cargo. Outros exames, se necessários, ficarão a critério do médico examinador;                                                                                                                                                                   |
| XIV) (    ) Comprovante do Tempo de Serviço no cargo pretendido em entidade pública e/ou privada: cópia da Carteira de Trabalho, do Contrato de Trabalho ou Declaração de Tempo de Trabalho;                                                                                                                                                                                                                                         |
| XV) (    ) Entregar, caso possua, Certificados de Conclusão de Pós Graduação em nível de especialização Lato Sensu, Cursos de Capacitação e/ou Aperfeiçoamento, sendo que somente serão aceitas certificações dentro da área de referência à ocupação para a qual o candidato irá se inscrever e tiverem carga horária igual ou superior a 30 (trinta) horas aula, por força do inciso I do art. 10 da Lei Municipal de n. 916/2018; |
| conforme <b>Edital no 010/2021</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Assinatura do recebedor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**CNPJ 18.675.942/0001-35**

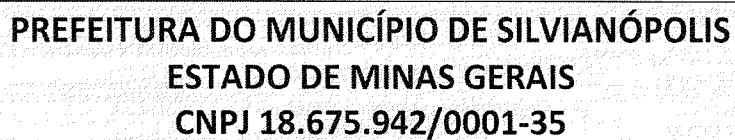
**ANEXO III**

**DAS ATRIBUIÇÕES E DEMAIS ESPECIFICAÇÕES**

|                                           |                                                            |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>ENFERMEIRO ESF</b>                     | <b>CÓDIGO 01</b>                                           |
| VAGAS:                                    | 01                                                         |
| VENCIMENTO BASE<br>(referência Mar/2021): | R\$ 1.583,42                                               |
| JORNADA DE TRABALHO:                      | 40h semanais                                               |
| ESCOLARIDADE MÍNIMA:                      | Curso Superior em enfermagem e registro no órgão de classe |

**ATRIBUIÇÕES**

1. Atuar na saúde da família no âmbito da estratégia saúde da família (ESF), com as funções que lhe couber no programa, em especial: I - realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; 2. Demais funções correlatas ao item 1, demais funções correlatas ao Cargo de Enfermeiro e demais funções prescritas na regulação do ESF;



## FORMULÁRIO DE RECURSO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

*[Handwritten signature]*

**Av. Dr. José Magalhães Carneiro, nº 33, Centro, Silvianópolis/MG**  
**CEP: 37.589-000 – Telefone: (35) 3451-1200**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**CNPJ 18.675.942/0001-35**

**ANEXO V**

**CRONOGRAMA**

| ITEM | ATIVIDADE                                                                           | DATA                                                                             |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Período das inscrições<br>(Item 5.2.)                                               | De 06 de abril a 30 de<br>abril de 2021, via e-mail<br>rhsilvianopolis@gmail.com |
| 2    | Divulgação da lista de<br>inscrições deferidas e já<br>classificadas<br>(Item 6.1.) | 04/05/2021 no site oficial<br>da Prefeitura.                                     |
| 3    | Prazo para interposição<br>de recursos<br>(Item 8.1.)                               | Até as 17h do dia<br>05/05/2021                                                  |
| 4    | Resultado final dos<br>classificados<br>(Item 9.1.)                                 | 06/05/2021 no site oficial<br>da Prefeitura.                                     |
| 5    | Homologação do<br>resultado<br>(Item 1.5.)                                          | Até 6 (seis) dias úteis do<br>resultado final                                    |
| 6    | Contratação                                                                         | A partir da homologação<br>final                                                 |