



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ**
Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

EDITAL n.19/2020 PROCESSO SELETIVO SUPER SIMPLIFICADO - PSS Nº 001/2020 –

O Diretor Superintendente da Fundação Municipal de Saúde de Alvorada do Sul-Pr, no uso de suas atribuições legais, e nos termos da Lei Municipal n. 2796/2020, torna pública a abertura de inscrição para o Processo Seletivo Simplificado nº 001/2020, no período de 17 a 21 de julho de 2020, para Contratação Temporária, por 6 (seis) meses, de profissionais de saúde prestadores de serviços Técnicos de Enfermagem e Enfermeiro, para atuarem nos estabelecimentos de saúde de Alvorada do Sul, para o contingenciamento e enfrentamento do vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), conforme Quadro de Vagas a seguir, sujeitos ao Regime Especial de Trabalho instituído pela Lei nº. 2796/2020, observadas as disposições constitucionais referentes ao assunto e de acordo com as normas contidas no presente Edital.

1. DAS ESPECIFICAÇÕES DAS FUNÇÕES, VAGAS, REMUNERAÇÃO E CARGA HORÁRIA, REQUISITOS OBRIGATÓRIOS E ATRIBUIÇÕES

1.1. O Quadros abaixo apresenta as funções e total de vagas deste certame, conforme pormenorizado abaixo:

| Emprego público | Função | Carga horária | n. de vagas | Cadastro Reserva | Requisitos específicos | Remuneração |
|-----------------------|-----------------------|---------------|-------------|------------------|--|--------------|
| Enfermeiro | Enfermeiro | 40h/s | 01 | 03 | Ensino Superior completo em Enfermagem e registro no Conselho Regional | R\$ 2.362,10 |
| Técnico de enfermagem | Técnico de enfermagem | 40h/s | -- | 07 | Curso Técnico de Enfermagem e registro no Conselho Regional | R\$1.534,40 |

* com adicional de insalubridade 20%

1.2. Considerando o Estado de Calamidade Pública previsto no Decreto Estadual n.º 4319/2020 e o Decreto Municipal 052/2020 e na forma do art. 5º da Lei Municipal 2796/2020, não serão permitidas inscrições de candidatos (as):

- a) Com com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com comorbidade;
- b) Gestantes e lactantes;
- c) Portadores de doenças crônicas e respiratórias ou comprometedoras de imunidade;

1.2.1 Na forma do art. 5º da Lei 2796/2020, ficam impedidos de serem contratados pessoas consideradas vulneráveis frente ao novo coronavírus, sendo que os candidatos aprovados serão submetidos a exame médico.

1.3. A Fundação Municipal de Saúde reserva-se ao direito de proceder à realocação das vagas entre as Unidades de Saúde existentes, para melhor atender às suas necessidades.



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ**
Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

1.4. Considerada os requisitos e as atribuições das funções, as descritas abaixo, sem prejuízos de outras descritas no Plano de Funções da Prefeitura Municipal

TECNICO ENFERMAGEM – 40h

Instrução: Conclusão de Curso Técnico com Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional;

DESCRIÇÃO DO CARGO – Orientar e executar o trabalho técnico de enfermagem, participando da elaboração do plano de assistência de enfermagem, em conformidade com as normas e procedimentos de biossegurança. Enfrentamento COVID 19

ENFERMEIRO – 40h

Instrução: 3ºGrau Completo com Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional; Conhecimento Específico: A ser especificado no Edital de Abertura do respectivo concurso. Jornada Laboral: 40 horas semanal ou escala a ser definida por ato da administração; Experiência: A ser especificada no Edital de Abertura do respectivo concurso; Outros Requisitos: A ser especificado no Edital de Abertura do respectivo concurso;

DESCRIÇÃO DO CARGO – Prestar assistência de enfermagem a nível individual e coletivo, examinando pacientes, orientando, fazendo educação em saúde, acompanhando a evolução, prescrevendo medicamentos conforme rotina, registrando o atendimento em documento próprio e referenciando para outros níveis de assistência quando necessário. Enfrentamento COVID 19

2. DAS INSCRIÇÕES: FORMA, DATA, LOCAL E HORÁRIO DE INSCRIÇÃO

2.1. Não haverá taxa de inscrição.

2.1.1. Todos os documentos previstos neste Edital, incluindo a comprovação de experiência profissional deverão ser apresentados na via original na data prevista para contratação.

2.2. O candidato deverá realizar a inscrição no endereço eletrônico <http://www.alvoradadosul.pr.gov.br/>, a partir de 00h00min do dia 17 de julho de 2020 até as 23h59min do dia 21 de julho de 2020, preenchendo a Ficha de Inscrição para função a qual deseja concorrer e anexar os respectivos documentos comprobatórios. Na forma do passo a passo abaixo:



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ

Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

Como realizar a inscrição do PSS passo a passo

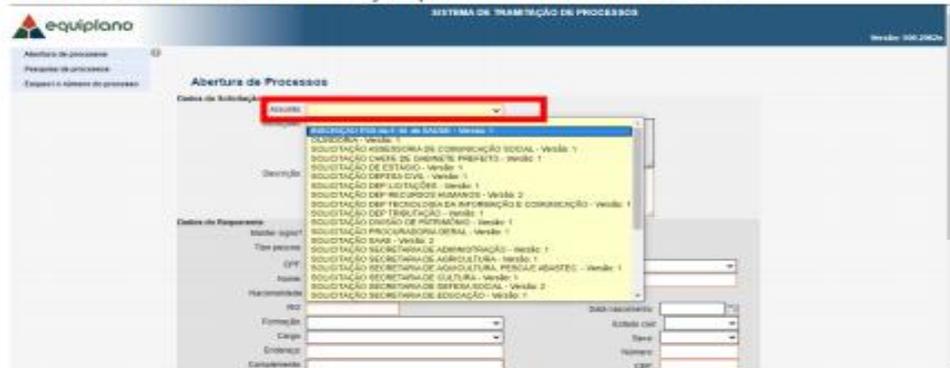
1º- Acessar o site oficial da Prefeitura Municipal de Alvorada do sul www.alvoradadosul.pr.gov.br e clicar no botão e-Sic.



2º- Na janela que abriu, clicar em novo processo.



3º- Selecionar o assunto: Incrição para o PSS da F.M. de Saúde.





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ

Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

4º. selecionar “Li e estou ciente das instruções” e clicar em fechar.

5º. Preencher corretamente todos os dados, anexar os arquivos necessários.

6º. Digitar o texto da figura e clicar em gravar.

Sua inscrição será realizada, aguarde a confirmação no edital.



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ**
Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

2.3. No ato da inscrição, o candidato deverá anexar os documentos elencados nos itens 2.3.1 e 2.3.2, individualmente, em formato PDF, tamanho 1MB no máximo, correspondente a cada documento, conforme função desejada.

2.3.1. Para a função de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem:

I – Carteira de Identidade;

II – Cadastro de Pessoa Física - CPF;

III – Certificado de Escolaridade e Diploma ou Certidão de Conclusão de curso com validade por 2 anos da emissão, correspondente à formação;

IV – Histórico Escolar, correspondente à formação;

V – Cursos Profissionalizantes e/ou de Qualificação na área da saúde ou afins;

VI – Comprovante de experiência, conforme item 3.4.

VII – Comprovante de Residência (água, energia, telefone, cartão de crédito e internet), recente, ou seja, dos últimos 90 dias;

VIII – Registro no Conselho Regional de Profissão

2.4. Não serão aceitos como documento de identificação: Certidões de Nascimento; Títulos Eleitorais; Carteira Nacional de Habilitação sem foto (modelo antigo); carteiras de estudantes; carteiras funcionais sem valor de identidade; crachás, cópias de documentos autenticados; documentos ilegíveis que não permitam identificar o candidato (foto de criança).

2.5. No caso de o candidato não estar de posse do Certificado de Escolaridade, será aceita a Certidão de Conclusão do Curso exigido como requisito, desde que esteja no prazo de validade de 2 (dois) anos contados da data de emissão expedidos pela Direção de Escola integrante da rede municipal ou estadual de ensino, ou de Entidade competente da área de Educação. Caso não tenha os documentos originais, apresentar Boletim de Ocorrência e anexar uma cópia do mesmo.

2.6. Todos os comprovantes de experiência deverão ser digitalizados e anexados nos campos solicitados.

2.7. Só serão aceitas as inscrições em que forem anexados todos os documentos comprobatórios exigidos no edital.

2.8. As inscrições incompletas não poderão ser impressas e validadas.

2.9. Somente será aceita uma inscrição por candidato para cada função.



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ**
Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

2.10. É de total responsabilidade do candidato o envio da documentação correta e legível para análise por parte da Banca Examinadora

2.11. A inscrição implicará o completo conhecimento e a aceitação das normas legais e das condições estabelecidas neste edital e em outros atos pertinentes a serem publicados, sobre as quais o candidato não poderá alegar desconhecimento. O candidato ao efetivar a inscrição e declara ciência das normas, declara também **que não pertence a grupo de risco** descrito no art. 5 da Lei 2796/2020.

2.12. O grupo de pessoas consideradas vulneráveis são:

- “1. Não possuir idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, e nem completar 60 (sessenta) anos até um ano após a data de homologação do processo seletivo emergencial;
2. Diabetes insulino-dependente;
3. Insuficiência renal crônica;
4. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), enfisema pulmonar, asma moderada ou grave, tuberculose ativa ou seqüela pulmonar decorrente de tuberculose;
5. Doenças cardíacas graves, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica severa;
6. Imunodeprimidos;
7. Obesidade mórbida com IMC igual ou superior a 40;
8. Cirrose ou insuficiência hepática;
9. Gestantes ou lactantes de crianças até 1 (um) ano de idade;
10. Ser única (o) responsável por filhos em idade escolar ou inferior e que necessitam de sua assistência,
11. Ser única (o) responsável por pais ou idosos e que necessitam de sua assistência;
12. Responsáveis pelo cuidado ou que coabitam com uma ou mais pessoas com confirmação de diagnóstico de infecção por Coronavírus (COVID-19);
13. Qualquer outra condição de saúde que impeça o atendimento direto aos pacientes suspeitos ou com confirmação de COVID-19.”

2.12. Não haverá inscrição por procuração.

2.13. A Fundação Municipal de Saúde não se responsabiliza por requerimentos de inscrição que não tenham sido recebidos por fatores de ordem técnica dos computadores, os quais impossibilitem a transferência dos dados e/ou causem falhas de comunicação ou congestionamento das linhas de transmissão de dados.

2.14. O candidato deverá tomar conhecimento de todos os requisitos exigidos no Edital que regem o Processo Seletivo Simplificado, antes de realizar sua inscrição.



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ**
Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

2.15. Ao concluir o procedimento de inscrição, o sistema gerará o comprovante de inscrição, devendo este ser impresso e ficar sob posse do candidato.

3. DA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS E EXPERIÊNCIA

3.1. A todos os candidatos que atenderem aos requisitos obrigatórios para a inscrição, serão avaliados conforme títulos apresentados.

3.2. O Processo Seletivo Simplificado será realizado considerando a somatória de títulos e tempo de experiência na função apresentados, observando a pontuação elencada nos Quadros do item 6.2 deste Edital.

3.3. Os Certificados de cursos apresentados que não contiverem carga horária não serão válidos para contagem de titulação, tampouco poderão ser somados com outros Certificados.

3.4. Serão considerados documentos para comprovação de experiência profissional e pontuação de títulos:

I – Declaração de órgão público competente ou de empresa contratante que comprove somente experiência na função e/ou atividade pretendida, expedida pelo setor de Recursos Humanos ou Gestão de Pessoas, somente válida no prazo de 90 (noventa) dias retroativos à data de efetivação de inscrição do presente edital; ou

II – Certidão de tempo de serviço de órgão público competente ou de empresa contratante que comprove experiência na função e/ou atividade pretendida, expedida pelo setor de Recursos Humanos ou Gestão de Pessoas; ou

III – Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, ou Declaração de emprego, somente válida no prazo de 90 (noventa) dias retroativos à data de efetivação de inscrição do presente edital, contendo registro do respectivo contrato de trabalho com a empresa contratante que comprove experiência na função pretendida.

3.5. Todo documento apresentado para fins de comprovação de experiência profissional deverá conter a data de início e de término do contrato de trabalho realizado.

3.6. Não será computado como experiência profissional o tempo de estágio, monitoria ou trabalho voluntário.

3.7. As exigências como requisito básico das funções não serão atribuídos pontos como título.

3.8. Caso o candidato apresente mais de um comprovante de experiência profissional relativa ao mesmo período de tempo, somente um deles será computado.

3.9 Os documentos relativos a capacitação, deverão ser idôneos, sem rasuras.



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ

Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

3.9.1 Em caso de pós graduação stricto sensu (mestrado e/ou doutorado), o diploma frente e verso, declarados, referentes à especialidade a que concorre, reconhecidos pelo Conselho Nacional de Educação e emitidos por instituições de ensino superior credenciadas junto ao Ministério da Educação ou ainda, declarações expedidas pelos estabelecimentos de ensino, reconhecidos pelo órgão federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente, atestando a conclusão dos referidos cursos;

3.9.2 Em caso de especialização: cópia dos certificados de conclusão de cursos de pós-graduação lato sensu/especialização frente e verso declarados (duração igual ou superior a 360 horas/aula), referentes à especialidade a que concorre, emitidos por instituições de educação superior devidamente credenciadas ou por instituições especialmente credenciadas, junto ao Ministério da Educação, e obrigatoriamente registrados pela instituição devidamente credenciada e que efetivamente ministrou o curso ou, ainda, declarações, devidamente autenticadas, expedidas pelos estabelecimentos de ensino, reconhecidos pelo órgão federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente, atestando a conclusão dos referidos cursos.

3.9.3 Em caso de curso de qualificação, tem que ter carga horária, e realizado nos últimos 05 anos, emitidos por instituições reconhecidas atestando a conclusão dos referidos cursos.

4. DO PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO E CRITÉRIOS DE DESEMPATE

4.1. O resultado preliminar do Processo Seletivo Simplificado será publicado em Diário Oficial do Município e no endereço eletrônico <http://www.alvoradadosul.pr.gov.br>

4.2. A classificação final será feita pela soma dos pontos obtidos nos títulos e experiência e apresentada em ordem decrescente de pontos.

4.3. Apurado o total de pontos, na hipótese de empate, será dada preferência para efeito de classificação, ao candidato mais idoso (Lei Federal nº. 10.741 de 1º/10/2003, Artigo 27, Parágrafo Único);

5. DOS RECURSOS

5.1. Caberá somente um recurso contra erros ou omissões na nota de títulos e/ou experiência, dentro de 01 (um) dia útil, a contar do dia útil subsequente à publicação do resultado da avaliação de títulos no Diário Oficial do Município.

5.2. O recurso deverá ser individual, observando-se os critérios estabelecidos no presente edital, com a indicação precisa do item/subitem em que o candidato se julgar prejudicado, e devidamente fundamentado, com a exposição dos motivos, devendo conter informações sobre a identidade do recorrente e o número de inscrição sem inserir qualquer documentação.

5.3. O recurso deverá ser dirigido a Comissão Organizadora, devendo o candidato:

a) preencher o formulário de requerimento padrão do Processo Seletivo (anexo I), devidamente fundamentado e inserir os anexos probatórios relativos à argumentação objeto do recurso.



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ**
Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

b) protocolar o processo no Protocolo da sede da Prefeitura Municipal de Alvorada do Sul, localizada na Praça Prefeito Antônio Souza Lemos, 32, no horário das 8h às 12h, no prazo estabelecido no subitem 5.1., do presente edital. Poderá ainda encaminhar por email concurso@alvoradadosul.pr.gov.br

5.4. Será indeferido, preliminarmente, o pedido de recurso não fundamentado ou intempestivo, não subscrito pelo próprio candidato, interposto por fac-símile, telegrama, como também os que não contiverem dados necessários à identificação do(s) candidato(s).

5.5. A Comissão organizadora e a Divisão de Recursos Humanos, não entrará em contato com o candidato sobre o resultado do recurso, cabendo ao interessado buscar, no prazo legal, o resultado da análise do recurso que poderá obter informação pelo fone 43 31571082 ou no sitio <http://www.alvoradadosul.pr.gov.br>

5.6. Caso haja necessidade, a Assessoria Jurídica realizará a análise de cunho técnico jurídico dos recursos interpostos.

5.7. As decisões dos recursos serão divulgadas apenas aos processos deferidos, bem como da homologação, quando da publicação em Diário Oficial do Município Estado, e via internet, no site <http://www.alvoradadosul.pr.gov.br>

6. DO PROCEDIMENTO DE SELEÇÃO E ANÁLISE PRÉVIA

6.1. Os candidatos que efetivaram inscrições on-line terão suas informações previamente analisadas e avaliadas pela Banca Examinadora, em conformidade com os critérios do presente edital.

6.2. A classificação será realizada mediante a soma dos pontos obtidos na Titulação e na Experiência, conforme os critérios dos Quadros abaixo, bem como uso dos critérios de desempate do item 4.3.

| Função – técnico de enfermagem | | |
|--|-----------------------------|---------------------|
| Títulos | Valor unitário | Valor Maximo |
| Curso de Qualificação e/ou aperfeiçoamento na área da saúde – realizado nos últimos 05 anos | 0,1 ponto por hora de curso | 30 pontos |
| Curso de Qualificação e/ou aperfeiçoamento em áreas afins – Carga horária mínima de 08 horas | 0,1 ponto por curso | 03 pontos |
| Experiência na função de Técnico de Enfermagem | 0,5 pontos por mês | 30 pontos |
| | | |



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ**
Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

| Função – Enfermeiro | | |
|--|-----------------------------|--------------|
| Títulos | Valor unitário | Valor Maximo |
| Curso de Qualificação e/ou aperfeiçoamento na área da saúde – realizado nos últimos 05 anos | 0,1 ponto por hora de curso | 30 pontos |
| Curso de Qualificação e/ou aperfeiçoamento em áreas afins – Carga horária mínima de 08 horas | 0,1 ponto por curso | 03 pontos |
| Curso de pós graduação – (especialização, mestrado ou doutorado) | 10 pontos por curso | 20 pontos |
| Experiência na função de Técnico de Enfermagem | 0,5 pontos por mês | 30 pontos |

6.3. Serão indicados como aprovados os candidatos listados em ordem decrescente de pontuação independente do número de vagas para cada função, conforme quadro do item 1.1.

6.4. O envio de documentos divergentes, não semelhantes ou ilegíveis e não constantes na etapa de inscrição acarretará na:

- a) Perda na pontuação dos cursos e experiência;
- b) Eliminação do certame, no caso de ausência dos documentos obrigatórios, como: RG, CPF, Certificado de Escolaridade: Diploma ou Certidão de Conclusão de curso com validade por 2 anos da emissão, com seu respectivo Histórico Escolar da respectiva formação e Comprovante de residência.

6.5. Os candidatos com classificação posterior ao quantitativo do item 1.1. do presente edital constarão na homologação.

7. DA HOMOLOGAÇÃO

7.1. Após análise dos recursos, serão relacionados para homologação do resultado final os candidatos classificados para cada função, conforme quadro do item 1.1, de acordo com a ordem decrescente de pontuação, mediante publicação em Diário Oficial do Município.

7.2. Após avaliação dos recursos, constará na classificação final a colocação do candidato e a nota alcançada, observando os critérios e limites de pontuação constantes nos Quadros 4 e 5 deste Edital, bem como uso dos critérios de desempate do item 4.3.

7.2.1 Os prazos de recurso não serão superiores a 01 dia.

7.3. A lista de candidatos constantes na homologação do Processo Seletivo Simplificado será publicada no Diário Oficial do Município e via internet, no site <http://www.alvoradadosul.pr.gov.br> e serão convocados com estrita observância da ordem de classificação.



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ**
Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

8. DA CONVOCAÇÃO E CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

8.1. Os candidatos aprovados dentro do número de vagas ofertadas serão convocados pela Fundação Municipal de Saúde para comparecerem na Unidade de Saúde/hospital onde serão alocados, para apresentar original e 01 (uma) cópia dos seguintes documentos:

- a) Carteira de Identidade, ou do documento único equivalente, de valor legal;
- b) Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- c) Título de Eleitor com o comprovante de votação da última eleição, dos dois turnos, quando houver, ou Certidão de quitação com a Justiça Eleitoral;
- d) Comprovante de regularidade da situação militar, se do sexo masculino; e) Inscrição no PIS/PASEP;
- f) Certidão de casamento (se houver);
- g) Certidão de nascimento de dependentes menores (se houver);
- h) Comprovante de residência atualizado (água ou telefone);
- i) Comprovante de conta corrente bancária somente Itaú ;
- j) Comprovante de Escolaridade;
- k) Comprovante de registro no Conselho Regional de Enfermagem – COREN, com informação da transferência se o registro for de outra Unidade Federativa do Brasil;
- l) Comprovante de quitação do Conselho de Classe;
- m) 01 (uma) fotografia 3x4 recentes
- n) Declaração de aptidão física e mental para o exercício das funções em área crítica, nos termos do item 1.2 deste Edital;
- o) Certidões Negativas de Antecedentes Criminais: Justiça Federal e Justiça Estadual.
- p) Certidão de Naturalização (em caso de estrangeiro que se naturalizou brasileiro).

8.2. No ato da contratação, mediante a assinatura do respectivo Termo, o contratado deverá preencher:

- a) Declaração de Bens;
- b) Declaração de que ocupa ou não outra função ou cargo público, ou se percebe proventos de aposentadoria, com indicação da entidade, da carga horária semanal e do horário de trabalho.



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ**
Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

8.3. O candidato que for convocado para contratação e não comparecer ao local, na data marcada, ou não apresentar qualquer um dos documentos exigidos, será desclassificado e eliminado do certame, sendo possível convocar o candidato seguinte na lista de classificação, observada a existência de vaga remanescente e o interesse público da Administração.

8.4. A classificação final no Processo Seletivo Simplificado não assegura ao candidato o direito de contratação, mas apenas a expectativa de realização de tal ato, segundo a rigorosa ordem de classificação, ficando a concretização deste ato condicionada à oportunidade e conveniência da Administração.

8.5. A Fundação Municipal de Saúde reserva-se ao direito de proceder à contratação, em número que atenda ao seu interesse e às suas necessidades.

8.6. Caso haja necessidade, a Fundação Municipal de Saúde poderá solicitar outros documentos complementares.

9. DO CADASTRO DE RESERVA

9.1. Os candidatos não eliminados, excedentes às vagas constantes neste edital, serão mantidos em cadastro de reserva e poderão ser convocados para contratação mediante a disponibilidade de vagas que surgirem, durante o prazo de validade do presente Processo Seletivo Simplificado.

9.2. Na hipótese da existência de vagas e na situação descrita no subitem anterior, a convocação para contratação de candidatos não eliminados, dar-se-á mediante ato devidamente publicado no Diário Oficial do Município, obedecendo à ordem de classificação.

9.3. O não comparecimento do candidato no prazo definido no edital de convocação implicará a desistência da vaga e eliminação do certame.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 A declaração falsa de acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas implicará a imediata eliminação do candidato ou o desligamento do vínculo de trabalho objeto deste certame.

10.2. O descumprimento de quaisquer itens deste Edital e o não comparecimento do candidato classificado no prazo estabelecido, quando de sua convocação, implicará a eliminação do mesmo no referido certame.

10.3. As fases do Processo Seletivo Simplificado referente ao Edital, notas, recursos, homologação, convocações, entre outras, serão publicadas no Diário Oficial do Município, divulgadas via internet e no site <http://www.alvoradadosul.pr.gov.br>

10.4. A classificação final será publicada constando a nota atribuída à titulação e experiência profissional.



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ**
Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

10.5. A classificação no Processo Seletivo Super Simplificado não gera direito à contratação, reservando-se a Fundação Municipal de Saúde, na medida de suas necessidades, o direito de contratar os candidatos habilitados com estrita observância da ordem de classificação.

10.6. É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento de todos os atos publicados referente ao presente Processo Seletivo Simplificado.

10.7. Itens deste Edital poderão sofrer eventuais atualizações ou retificações, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, circunstância que será mencionada em Edital ou Aviso a ser publicado, devendo o candidato manter-se informado sobre as eventuais atualizações e/ou retificações.

10.8. O presente Processo Seletivo Super Simplificado será válido pelo prazo de 06 seis meses, a contar da data da publicação da Homologação no Diário Oficial do Município, podendo ser prorrogado por igual período a critério da Administração.

10.9. Após a Homologação do Processo Seletivo Super Simplificado, todas as informações a ele relativas serão dadas aos interessados pela Fundação Municipal de Saúde.

10.10. Os casos omissos serão analisados pela Comissão Organizadora e Fundação Municipal de Saúde de Saúde.

Alvorada do Sul, PR, 13 de julho de 2020.

VALTEIR APARECIDO BAZZONI
Diretor Superintendente da FMS

MARIA HELENA CARDOSO ALMONDES
Presidente Comissão Organizadora



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ**
Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

ANEXO I – REQUERIMENTO PADRAO

REQUERIMENTO

Ilma. Srª Coordenadora do Processo Seletivo Super Simplificado FMS-AS.

O abaixo assinado _____, inscrito no PSS ao cardo de _____, requer a vossa senhoria:

- revisão do edital revisão contra divulgação do edital _____
 revisão na nota revisão de classificação Outros

Pelos seguintes motivos _____

Nestes termos, pede deferimento.

Alvorada do Sul, ____ de _____ de _____

Assinatura

Fone: _____ E-mail: _____



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ALVORADA DO SUL - ESTADO DO PARANÁ**
Rua Rosa Imperatore Alves – nº 1098 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3661-1297

ANEXO II – CRONOGRAMA

| PROCEDIMENTOS | DATAS |
|--|---|
| Publicação de Edital | 16/07/2020 |
| Período de inscrição | 17/07/2020 a 21/07/2020 |
| Divulgação inscritos | 22/07/2020 |
| Homologação inscrições | 23/07/2020 |
| Resultado Provisório | 23/07/2020 |
| Recurso contra Resultado Provisório | Prazo de 1 dia útil após divulgação do Resultado Provisório |
| Resultado dos Recursos contra Resultado Provisório | A partir de 23/07/2020 |
| Resultado Definitivo Classificação/homologação | A partir de 24/07/2020 |
| Exame Médico Pré-Admissional | Conforme cronograma a ser divulgado |
| Início do Processo de Contratação | Conforme cronograma a ser divulgado |