

### **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2021**

O Prefeito e o Secretário de Saúde de Vitor Meireles – SC, no uso de suas atribuições legais, tornam pública, pelo presente Edital, as normas da CHAMADA PÚBLICA 02/2021 para a contratação temporária de Agente Comunitário de Saúde, para recompor as equipes de Saúde da Família.

**CONSIDERANDO** o amparo legal dado pelo inciso IX do artigo 37 da Constituição Federal, as declarações de emergência em saúde pública pela pandemia do Coronavírus, a necessidade de repor vagas abertas em micro áreas descobertas e a ausência de lista de espera em concurso público com a necessidade imediata de contratação em função da organização do fluxo de vacinação contra a influenza H1N1 e contra a Covid19.

#### **RESOLVE,**

Tornar público os procedimentos para CHAMADA PÚBLICA para o provimento de três (03) vagas para o cargo de Agente Comunitário de Saúde para compor o mínimo de quarenta (40) horas semanais na ESF.

#### **1. DA DATA, DAS VAGAS, CARGA HORÁRIA, VENCIMENTO E HABILITAÇÃO**

1.1 Os candidatos interessados deverão encaminhar a documentação por mensagem eletrônica para o e-mail: [saude@vitormeireles.sc.gov.br](mailto:saude@vitormeireles.sc.gov.br), entre os dias **21/05/2021** até **26/05/2021** ou de modo presencial, na Secretaria de Saúde de Vitor Meireles, diretamente com o Secretário Municipal e, na falta deste, com algum servidor da área administrativa da Secretaria. Prorrogável por igual período em caso de não preenchimento das vagas.

<b>Cargo</b>	<b>Nº de Vagas</b>	<b>Carga Horária Semanal</b>	<b>Vencimento</b>	<b>Habilitação</b>
Agente Comunitário de Saúde	03	40 horas	R\$ 1.550,00	- Portador de Certificado/Diploma de Conclusão do ensino fundamental ou médio. - Residir na micro área de atuação

1.2 Para realizar a inscrição, os candidatos interessados deverão encaminhar por e-mail os seguintes documentos escaneados em PDF ou levar presencialmente no momento da inscrição:

- 1.2.1 Ficha de inscrição e entrega de documentação preenchida (Anexo I);
- 1.2.2 Fotocópia do comprovante de residência;
- 1.2.3 Comprovante de tempo de serviço de atuação profissional no cargo de Agente Comunitário de Saúde, se houver;
- 1.2.4 Comprovante de participação em cursos de especialização, aperfeiçoamento se houver.

OBS.: os documentos encaminhados por e-mail deverão também ser entregues fisicamente no momento da entrevista técnica a ser realizada na sede da Secretaria Municipal de Saúde a partir das 9h da manhã do dia 27/05/2021, devendo ser os originais ou fotocópia autenticada em cartório ou por servidor público.

1.6 Poderão se inscrever para o Chamamento Público os (as) candidatos (as) que cumpram as seguintes exigências:

- Ser brasileiro (a) nato (a) ou naturalizado (a);
- Estar em dia com as obrigações eleitorais;
- Estar em dia com as obrigações militares, se do sexo masculino;
- Ter 18 anos completos na data da inscrição;
- Possuir, na data de inscrição, a qualificação exigida para o cargo pretendido;
- Atender as exigências contidas neste Edital.

## **2. DO PROCESSO DE ESCOLHA**

2.1 O processo de seleção se dará em fase única, de caráter classificatório e eliminatório, que consistirá da análise da documentação, cursos, e do tempo de serviço no cargo, quando houver, e entrevista técnica.

2.2 Serão considerados os seguintes documentos para comprovação do tempo de serviço e cursos:

- a) Documentação que especifique a função e as datas inicial e final do serviço;
- b) Cópias de certificados, diplomas de participação em cursos, ensino fundamental, médio, graduação e especialização.

2.3 Havendo mais de dois candidatos interessados nas vagas, serão considerados sucessivamente os seguintes critérios de desempate:

- a) Habilitação Profissional com maior tempo de atuação no serviço público;
- b) Maior grau de instrução escolar;
- c) Maior desenvoltura na entrevista técnica (baseada nas atribuições legais do agente comunitário de saúde contidos na Lei 11.350/10/2006 e alterações)
- d) Maior tempo de atuação profissional no cargo de Agente Comunitário de Saúde;
- e) Maior tempo de residência na micro área comprovadamente;
- f) Maior idade, levando-se em conta dias, meses e anos.

## **3. DO RESULTADO**

3.1 O resultado provisório será divulgado em um dia útil após o término do prazo para as inscrições.

3.2 Do resultado provisório caberá recurso em um dia útil após a divulgação.

3.3 A lista com o resultado final será publicada no site da Prefeitura Municipal de Vitor Meireles/SC, [www.vitormeireles.sc.gov.br](http://www.vitormeireles.sc.gov.br) e exposta no mural oficial da Prefeitura Municipal.

3.4 A Secretaria Municipal de Saúde designará Comissão composta por servidores do quadro desta para acompanhamento e efetivação deste Edital de Chamamento Público, que terá a responsabilidade de acompanhar a sua realização e julgar casos omissos ou duvidosos.

3.5 A aprovação e classificação no Chamamento Público não garante a convocação do interessado para a prestação dos serviços, o que ocorrerá de acordo com a necessidade da Administração Pública.

#### 4. DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1 Esta Chamada Pública terá vigência enquanto permanecer a decretação de situação de emergência pela Pandemia do Coronavírus e a realização de processo seletivo/concurso público.

4.2 O candidato aprovado deverá manter, durante o prazo de validade do Chamamento Público, seu endereço atualizado junto à Secretaria Municipal de Saúde, incluindo contatos telefônicos e e-mail, visando eventuais convocações, não cabendo qualquer reclamação caso não seja possível à instituição convocá-lo por falta da citada atualização.

4.3 A publicização das informações referentes ao Chamamento Público, bem como as convocações dos candidatos aprovados, dar-se-á através de publicação no site [www.vitormeireles.sc.gov.br](http://www.vitormeireles.sc.gov.br).

4.4 Os candidatos aprovados no Chamamento Público integrarão o quadro de pessoal de servidores da Secretaria Municipal de Saúde para contratação emergencial, e terão seus contratos regidos pela Lei Municipal Complementar nº 007/2003 e suas alterações, Lei Municipal Complementar nº 049/2009 e suas alterações, Lei Municipal Complementar nº 022/2006 e suas alterações.

4.5 O candidato aprovado, quando convocado, deverá apresentar os seguintes documentos:

- Original e fotocópia da Carteira de Identidade ou de documento único equivalente, de valor legal, com fotografia;
- Original e fotocópia do CPF próprio;
- 01 (uma) fotografia 3x4 recente;
- Título de Eleitor;
- Comprovante de votação na última eleição, dos dois turnos, quando houver, ou comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral;
- Original e fotocópia do Certificado de Reservista ou equivalente, se do sexo masculino;
- Original e fotocópia de Certidão de Casamento, se for o caso;
- Original e fotocópia do PIS/PASEP, caso seja cadastrado;
- Original e fotocópia do comprovante de endereço atualizado;
- Declaração que não possui nenhum fato impeditivo de exercer a função, de segunda a sexta feira nos horários entres 08h00min às 17h00min;
- Carteirinha SUS;
- Certidão nascimento filhos até 14 anos;
- Atestado vacinação filhos menores de 6 anos;
- Atestado de frequência escolar acima de 6 anos até 14 anos;
- Comprovante de residência;
- Idoneidade moral a ser comprovada no ato da admissão, mediante apresentação de atestado de antecedentes criminais, expedido pelo Fórum ou site TJSC;
- Carteira de trabalho (frente e verso), último registro de contrato de trabalho e página em branco referente ao próximo registro.

4.6 As fotocópias deverão estar acompanhadas dos respectivos originais.

4.7 O candidato convocado que, por qualquer motivo, não apresentar, em tempo hábil, a documentação completa citada no item 4.5 deste Edital, ficará automaticamente desclassificado e perderá sumariamente o direito à contratação.

4.8 A Secretaria Municipal de Saúde poderá, a seu critério, em qualquer tempo, suspender, revogar ou invalidar o Chamamento Público Simplificado, desde que devidamente fundamentado, não assistindo aos candidatos direito à reclamação de qualquer natureza;

Vitor Meireles, 20 de maio de 2021.

---

Marcelo Sadlowski  
Secretário Municipal da Saúde

---

Bento Francisco Silvy  
Prefeito Municipal

## ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

<b>MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES</b>		<b>N.º DE INSCRIÇÃO SERÁ O CPF</b>
<b>FICHA DE INSCRIÇÃO A CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2021</b>		
Nome do Candidato (a):		
Cargo Pretendido	Área	Micro área
( ) Agente Comunitário de Saúde	( ) 001 ( ) 002 ( ) 003	( ) 002 ( ) 001 ( ) 003
<b>DADOS CADASTRAIS</b>		
Nome do Pai:		
Nome da Mãe:		
Data do Nascimento:		
Naturalidade:		Estado:
N.º filhos:	Sexo:	Estado Civil:
Endereço Residencial:		N.º:
Cidade/Estado:		Fone:
Bairro:		
CPF:	Nº Inscrição Órgão de Classe:	
Carteira de Identidade:		Órgão Expedidor:
Portador de Deficiência: Sim ( ) Não ( )		Tipo:
E-mail:		

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e assumo total responsabilidade pelo preenchimento desta Ficha de Inscrição, bem como, pela veracidade da cópia dos documentos anexa, declarando explicitamente conhecer e aceitar as normas e regulamentos estabelecidos no Edital de chamamento público nº 02/2021 e todas as disposições nele contidas.

(Enviar este formulário preenchido e assinado, escaneado, para: [saude@vitormeireles.sc.gov.br](mailto:saude@vitormeireles.sc.gov.br) ou entregar presencialmente na Secretaria de Saúde)

Vitor Meireles/SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

**Assinatura do (a) Candidato (a)**

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO**

INSTITUIÇÃO (Nome, endereço, CNPJ): \_\_\_\_\_

Atestamos para fins de contagem de tempo de serviço, conforme estabelece o Edital de Chamada Pública Nº 02/2021 para Admissão de Agente Comunitário de Saúde, que o Senhor (a) \_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ portador (a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_ exerceu ou ainda exerce atividades profissionais nessa instituição, no cargo de \_\_\_\_\_, conforme abaixo especificado:

PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TOTAL: \_\_\_\_ ANOS \_\_\_\_ MESES \_\_\_\_ DIAS.

Declaramos, sob as penas do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações constantes desta declaração são a expressão da verdade.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

Anexo III

QUADRO DE VAGAS

ÁREA	MICRO ÁREA	LOCALIDADES DE RESIDÊNCIA E ATUAÇÃO
1	2	BAIRRO DAS LAGOAS E CENTRO
2	1	BAIRRO VIETNÃ, CENTRO E RIBEIRÃO PEQUENO
3	3	VARANEIRA E SANTA CRUZ DOS PINHAIS