

EDITAL PROCESSO SELETIVO UPAI 03-2021

Publicação Nº 368874

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 003/2021**

ESTABELECE NORMAS PARA SELEÇÃO EM REGIME DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA PARA OS EMPREGOS PÚBLICOS QUE ESPECIFICA EM ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE DO ESPÍRITO SANTO – CIM POLINORTE.

O **PRESIDENTE DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE DO ESPÍRITO SANTO - CIM POLINORTE**, no uso da atribuição legal que lhe foi conferida pelo Contrato de Consórcio Público e deliberações da Assembléia Geral, por meio da Comissão Especial instituída pela Portaria: Portaria CIM POLINORTE Nº 19-P, de 08/07/2021, torna público a realização do processo seletivo simplificado, conforme especifica o art. 37, inciso ix da Constituição Federal e Inciso IV do §2º da Cláusula Décima Sétima do Contrato de Consórcio Público do CIM POLINORTE, para contratação e formação de cadastro de reserva. Faz saber que será realizado, nos termos deste Edital, tendo em vista o disposto no artigo 4º, inc. IX, da Lei nº 11.107/05.

1. DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

1.1 O processo de seleção de candidatas, em regime de contratação temporária, para os cargos de: **Almoxerife, Assistente de Patrimônio, Auxiliar de Farmácia, Farmaceutico Plantonista, Faturista, Recepcionista, Técnico de Enfermagem Diarista e Técnico de Tecnologia da Informação (TI)**, em atendimento às necessidades de excepcional interesse público do Consórcio Público da Região POLINORTE do Espírito Santo – CIM POLINORTE, para lotação na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL DE LINHARES – UPAI 24 HORAS**, situada no endereço: Avenida Ibirapu, Quadra 166, Lote 17, Bairro Shell - Linhares/ES - CEP:29.901-510, conforme descrito neste Edital.

1.2 Compreende-se como processo de seleção: a inscrição, classificação, chamada e contratação para os empregos públicos especificados no Item 1.1, em regime de contratação temporária, em atendimento às necessidades de excepcional interesse público do Consórcio Público da Região POLINORTE do Espírito Santo – CIM POLINORTE.

1.3 Caberá à Comissão Especial, a elaboração de edital, publicação e seleção de que trata o presente Edital.

1.4 Após a leitura completa deste Edital, as dúvidas em relação ao mesmo deverão ser dirimidas junto à Comissão do presente Processo Seletivo

1.5 O cronograma das etapas deste processo de seleção se dará conforme **ANEXO I**:

2. DOS CARGOS E VAGAS

2.1 As contratações temporárias serão admitidas em conformidade com a deliberação da Assembléia Geral do Consórcio, conforme Ata nº 06/2019 de 04/12/19 de acordo com as normas contidas neste Edital.

2.2 Do total das contratações realizadas para o cargo será respeitada a proporção de 20 x 1 (vagas) para contratação de candidatas com deficiência, na forma do Decreto Federal Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e, suas alterações.

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiracu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



2.3 Cargos, pré-requisitos, salários, vagas e carga horária:

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL DE LINHARES – UPAI 24 HORAS

CARGO:	ALMOXARIFE
- PRÉ-REQUISITO	- Certificado de conclusão ou diploma de curso de nível médio, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC (cópia autenticada). - Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluído a partir do dia 01/07/2016 (cópia autenticada). - Comprovar experiência mínima de 06 (seis) meses no cargo.
- SALÁRIO BASE	R\$ 1.400,00 + ticket alimentação
- VAGAS	Cadastro de Reserva
- CARGA HORÁRIA	40 horas semanais / Diarista

CARGO:	ASSISTENTE DE PATRIMÔNIO
- PRÉ-REQUISITO	- Certificado de conclusão ou diploma de curso de nível médio, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC (cópia autenticada). - Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluído a partir do dia 01/07/2016 (cópia autenticada). - Comprovar experiência mínima de 06 (seis) meses no cargo.
- SALÁRIO BASE	R\$ 1.400,00 + ticket alimentação
- VAGAS	Cadastro de Reserva
- CARGA HORÁRIA	40 horas semanais / Diarista

CARGO:	AUXILIAR DE FARMÁCIA
- PRÉ-REQUISITO	- Certificado de conclusão ou diploma de curso de nível médio, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC (cópia autenticada). - Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluído a partir do dia 01/07/2016 (cópia autenticada). - Comprovar experiência mínima de 06 (seis) meses no cargo.
- SALÁRIO BASE	R\$ 1.250,00 + ticket alimentação
- VAGAS	Cadastro de Reserva
- CARGA HORÁRIA	40 horas semanais / Diarista

CARGO:	FARMACÊUTICO PLANTONISTA
- PRÉ-REQUISITO	- Diploma devidamente registrado de conclusão de curso de nível superior em Farmácia fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC (cópia autenticada). - Cópia da Carteira do Conselho de Classe. - Cópia da Certidão de Regularidade do Conselho de Classe. - Comprovar experiência mínima de 06 (seis) meses no cargo.
- SALÁRIO BASE	R\$ 3.395,00 + ticket alimentação
- VAGAS	Cadastro de Reserva
- CARGA HORÁRIA	40 horas semanais / Plantão 12x36h

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibiracu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



CARGO:	FATURISTA
- PRÉ-REQUISITO	- Certificado de conclusão ou diploma de curso de nível médio, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC (cópia autenticada). - Comprovar experiência mínima de 12 (doze) meses em serviços prestados na área de faturamento através de declaração do empregador. - Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluído a partir do dia 01/07/2016 (cópia autenticada).
- SALÁRIO BASE	R\$ 1.400,00 + ticket alimentação
- VAGAS	Cadastro de Reserva
- CARGA HORÁRIA	40 horas semanais / Diarista

CARGO:	RECEPCIONISTA
- PRÉ-REQUISITO	- Certificado de conclusão ou diploma de curso de nível médio, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC (cópia autenticada). - Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluído a partir do dia 01/07/2016 (cópia autenticada). - Comprovar experiência mínima de 06 (seis) meses no cargo.
- SALÁRIO BASE	R\$ 1.250,00 + ticket alimentação
- VAGAS	Cadastro de Reserva
- CARGA HORÁRIA	40 horas semanais / Plantão 12x36h

CARGO:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIARISTA
- PRÉ-REQUISITO	- Diploma devidamente registrado de conclusão de curso de nível técnico em Técnico de Enfermagem fornecido por instituição de ensino técnico reconhecida pelo MEC (cópia autenticada). - Cópia da Carteira do Conselho de Classe. - Cópia da Certidão de Regularidade do Conselho de Classe. - Comprovar experiência mínima de 06 (seis) meses no cargo.
- SALÁRIO BASE	R\$ 1.451,84 + ticket alimentação
- VAGAS	1 vaga + Cadastro de Reserva
- CARGA HORÁRIA	40 horas semanais / Diarista

CARGO:	TÉCNICO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)
- PRÉ-REQUISITO	- Diploma ou certificado de conclusão devidamente registrado de conclusão de curso de nível técnico em Técnico de Informática, reconhecido pelo MEC (cópia autenticada). - Comprovar experiência mínima de 06 (seis) meses no cargo.
- SALÁRIO BASE	R\$ 1.800,00 + ticket alimentação
- VAGAS	Cadastro de Reserva
- CARGA HORÁRIA	40 horas semanais / Diarista

3. DAS VAGAS DESTINADAS AS PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS

3.1 Para a comprovação de atendimento à condição de Pessoa Portadora de Necessidades Especiais (PNE), o candidato inscrito nesta condição deverá apresentar laudo médico original junto ao Serviço de Medicina do Trabalho, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como à provável causa da deficiência, com expressa referência ao código correspondente de Classificação Internacional de Doença – CID, bem como o enquadramento previsto no Art. 4º do Decreto Federal nº 3298/99, alterado pelo Decreto Federal nº 5.296/2004, laudo esse que declare compatibilidade da enfermidade com a função objeto deste Edital.

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



- 3.2 Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres.
- 3.3 Para comprovação da condição, o laudo médico apresentado deve ser emitido nos últimos 06 (seis) meses.
- 3.4 O fornecimento do Laudo Médico é de responsabilidade exclusiva do candidato.
- 3.5 O laudo Médico fornecido terá validade somente para este Processo Seletivo Simplificado e não será devolvido, assim como não serão fornecidas cópias do mesmo.
- 3.6 Havendo convocação de pessoa com deficiência, esta será submetida a avaliação da Comissão de avaliação dos laudos médicos, que confirmará ou não a aptidão para exercer as atribuições do cargo para o qual se inscreveu.
- 3.7 Ocorrendo a constatação de inaptidão, o candidato terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para apresentar recurso.
- 3.8 Caso a deficiência não esteja de acordo com os termos da Organização Mundial da Saúde, da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, e do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, a opção de concorrer às vagas destinadas a pessoa com Deficiência será desconsiderada, passando o candidato a fazer parte do grupo geral de inscrição.
- 3.9 A inobservância do disposto nos itens 5.1, 5.2 e 5.3 deste Edital acarretará a perda do direito ao pleito das vagas reservadas.
- 3.10 A convocação respeitará a proporção de 20x1 de Pessoa Portadora de Necessidades Especiais (PNE), na forma do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, e suas alterações, de acordo com a demanda.
- 3.11 Caso a aplicação do percentual de que trata o subitem 5.10 deste edital resulte em número fracionado, este deverá ser elevado até o primeiro número inteiro subsequente, desde que não ultrapasse 20% (vinte por cento) das vagas oportunamente oferecidas.
- 3.12 O candidato que se declarar com deficiência concorrerá em igualdade de condições com os demais candidatos.
- 3.13 Não havendo candidatos aprovados para as vagas reservadas a pessoa com deficiência, estas serão preenchidas pelos demais candidatos, com estrita observância da ordem de classificação.

4. DA DIVULGAÇÃO

- 4.1 A divulgação das etapas do processo seletivo, serão realizadas nos seguintes sites eletrônicos: www.consorciopolinorte.com.br (Consórcio CIM Polinorte/ES), www.dio.es.gov.br (Diário Oficial do Estado do Espírito Santo) e www.diariomunicipal.es.gov.br (Diário Oficial dos Municípios do Espírito Santo). **ANEXO I** - Cronograma.
- 4.2 - É de responsabilidade exclusiva do candidato o acompanhamento das etapas deste processo seletivo através dos meios de divulgação acima citados, pois poderá haver mudanças no andamento do mesmo, ocasionando alterações nas datas.

5. DAS INSCRIÇÕES

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorcio-polinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



5.1 As inscrições serão realizadas em dois locais: na sede do **Consórcio Público da Região Polinorte – CIM POLINORTE**, situado à Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Bairro Cohab – Ibirapu/ES - CEP: 29.670 – 000, no horário de **08:00 horas às 11:00 horas e de 13:00 horas às 16:00 horas** e, na **Unidade de Cuidado Integral à Saúde – Rede Cuidar Central**, situada à Avenida Wilson Durão, nº 1001 – Três Barras, (Atrás do Centro de Zoonoses, Próximo ao Supermercado Oriund) - Linhares/ES – CEP: 29.907-035, no horário de **08:00 horas às 11:00 horas e de 13:00 horas às 16:00 horas**. Telefone contato: (27) 3115-5095.

5.2 A FICHA DE INSCRIÇÃO será disponibilizada no **ANEXO II** deste Edital e deverá ser devidamente preenchida pelo candidato ou seu procurador, digitalmente ou manuscrito a caneta azul ou preta, com letra legível, sem rasura ou emendas, não devendo ser usado corretivo, e deverá ser afixada na parte externa do envelope;

5.2.1. Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o edital e certificar-se que preenche todos os requisitos exigidos, sob pena de **ELIMINAÇÃO** do Processo Seletivo Simplificado

5.2.2 A Comissão deste Processo Seletivo não se responsabiliza por eventuais prejuízos causados pelo preenchimento incorreto dos dados de inscrição ou por qualquer outro ato equivocados do candidato.

5.2.3 O candidato que não preencher corretamente a ficha de inscrição em todos os campos terá automaticamente sua **INSCRIÇÃO INDEFERIDA**, não cabendo ao membro responsável pelo recebimento das inscrições preencher qualquer campo ou entrar em contato com o candidato para obter tais informações.

5.2.4 As informações prestadas na Ficha de Inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, dispondo a Comissão o direito de **INDEFERIR SUA CANDIDATURA** caso não a preencha de forma completa, correta e legível.

5.2.5 O candidato poderá fazer somente 1 (uma) inscrição, caso haja mais de uma, o candidato será **ELIMINADO**.

5.3 É vedada a inscrição condicional ou por correspondência, contudo, permitir-se-á a inscrição por procuração, mediante a entrega do respectivo instrumento no ato da inscrição, com firma reconhecida em cartório, contendo poderes específicos para este fim acompanhada de documento de identificação oficial com foto do procurador.

5.3.1 O candidato inscrito por Procuração assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu Procurador.

5.4 É obrigatória a apresentação dos documentos exigidos como pré-requisito conforme consta no item 2.3 na descrição dos cargos, pré-requisitos, salários, vagas e carga horária na qual o candidato pretende se inscrever;

5.4.1 Todos os documentos entregues dentro do envelope deverão ser assinados pelo candidato ou seu procurador, a serem conferidas no ato da inscrição.

5.4.2 No ato da entrega do envelope aberto, será realizado a conferência da quantidade de folhas entregues no conteúdo do envelope, após a conferência do número de folhas o servidor responsável pelo recebimento da inscrição irá lacrar o envelope, e entregar ao candidato o comprovante de inscrição.

5.4.3 Após a entrega do envelope e recebimento do respectivo comprovante de inscrição, não será possível a entrega de novos documentos, alteração dos documentos entregues ou alteração nas informações prestadas na ficha de inscrição.

5.5 Ao efetuar a inscrição, o candidato declara que conhece e concorda plena e integralmente com os termos

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



estabelecidos neste Edital e seus Anexos, em relação aos quais não poderá alegar qualquer espécie de desconhecimento.

5.6. O recebimento da inscrição não desobriga o candidato de comprovar, a qualquer tempo, quando solicitado, o atendimento a todos os requisitos e condições estabelecidos neste Edital. O candidato que não o atender terá sua inscrição CANCELADA, sendo ELIMINADO do Processo Seletivo Simplificado.

5.7 Por ocasião da convocação o candidato classificado deverá apresentar os documentos originais para que sejam autenticados pelo contratante, através de servidor competente. Caso não apresente os documentos originais, convocado será DESCLASSIFICADO e será convocado o próximo da lista.

5.9 Ao inscrever-se o candidato deverá apresentar à Comissão Especial, os documentos exigidos como pré-requisitos para inscrição, juntamente com os documentos abaixo:

- I. Cópia de documento de identidade ou documento equivalente com foto;
- II. Cópia Cadastro de Pessoas físicas (CPF);
- III. Cópia autenticada do diploma e/ou declaração de conclusão do curso compatível com a vaga pleiteada;
- IV. Cópia autenticada dos Certificados dos Cursos de Mestrado, Pós-Graduação/Especialização reconhecidos pelo MEC e outros certificados que julgar necessários, constando CNPJ da instituição, e, compatível com a vaga pleiteada.
- V. Cópia autenticada dos cursos avulsos na área de atuação, **concluídos a partir de 01/07/2016**, impresso em papel timbrado, constando CNPJ da instituição, carga horária e data de conclusão, compatível com a vaga pleiteada.
- VI. Declaração de Tempo de Serviço, Certidão de Tempo de Serviço ou cópia da Carteira de Trabalho (para a Carteira de Trabalho deve obrigatoriamente conter as páginas de identificação com foto, qualificação civil e contratos) indicando o cargo/função desempenhado.
- VII. As Declarações de Tempo de Serviço ou Certidão de Tempo de Serviço em órgãos Públicos, só serão aceitas se expedidas pelo Setor de Recursos Humanos e ou Secretaria de Recursos Humanos indicando o cargo/função desempenhada pelo declarante;
- VIII. Todo candidato que comprovar o tempo de serviço na Carteira de Trabalho e que não constar na mesma a data do encerramento do contrato, deverá juntar no envelope de inscrição, declaração da empresa ou Instituição Pública que o mesmo mantém vínculo empregatício até a presente data;
- IX. Para efeitos de pontuação, o candidato que não apresentar a Declaração mencionada no inciso anterior, não será contado o tempo de serviço.

§ 1º Para a avaliação da EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL RELACIONADA AO CARGO, serão aceitos os seguintes documentos comprobatórios:

- a) Para exercício de atividade em empresa/instituição privada, deverá ser apresentado: Cópia legível da Carteira de trabalho e previdência social, devidamente assinada no cargo a que pleiteia, e declaração do empregador com o período (início e fim), a espécie do serviço realizado e a descrição das atividades desenvolvidas para o cargo/emprego.
- b) Para exercício de atividade em instituição pública, deverá ser apresentado declaração/certidão de tempo de serviço: emitida pelo setor de Recursos Humanos da instituição, que informe o período (início e fim, ou até a

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



data da expedição da declaração) e o cargo exercido.

c) Para exercício de atividade/serviço prestado por meio de contrato de trabalho: Cópia do Contrato de prestação de serviço/atividade entre as partes e declaração do contratante, que informe o período (início e fim), a espécie do serviço realizado e a descrição das atividades.

§ 2º Não será computada como EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL o tempo de estágio, monitoria, bolsa de estudos, residência médica, voluntariado ou como Sócio Proprietário.

§ 3º Para comprovação do exercício de atividade profissional, não será considerada sobreposição de tempo. O tempo de serviço trabalhado concomitantemente não será contado em dobro.

§ 4º Somente serão validadas as comprovações de EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL que especificarem dia/mês/ano de entrada e dia/mês/ano de saída do serviço.

§ 5º No caso de contrato de trabalho em vigor (carteira sem baixa sem data de saída) o candidato deverá informar por meio de declaração à data do término ou a continuidade do contrato.

5.9.1 Somente serão considerados os diplomas, cursos de mestrado, pós-graduação/especialização e os cursos avulsos na área de atuação autenticados.

5.9.2 O tempo de serviço computado para efeito de aposentadoria não será considerado na contagem de pontos estabelecidos no processo de seleção.

5.9.3 Os documentos de Tempo de Serviço deverão conter a função pleiteada, o período trabalhado, constando dia, mês e ano, sendo que a fração de mês não será considerada para pontuação.

6. DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

6.1 O processo seletivo será realizado em ETAPA ÚNICA – Tempo de Serviço e Títulos, de caráter eliminatório e classificatório.

6.2 O processo de seleção do candidato para contratação imediata e cadastro de reserva abrangerá os seguintes itens:

- I. Tempo de Serviço;
- II. Títulos;
- III. Formação Compatível com o exercício do cargo.

6.3 Para os candidatos aos cargos abaixo relacionados segue os critérios de pontuação referente ao tempo de serviço e título:

CARGO NÍVEL SUPERIOR: FARMACEUTICO PLANTONISTA

TEMPO DE SERVIÇO	PONTUAÇÃO UNITÁRIA	QUANTIDADE MÁXIMA	PONTUAÇÃO MÁXIMA
a) Na Função pleiteada em Instituições Públicas e Privadas.	1 ponto/mês trabalhado	48 meses (completos)	48 pontos
TÍTULOS	PONTUAÇÃO UNITÁRIA	QUANTIDADE MÁXIMA	PONTUAÇÃO MÁXIMA
a) Mestrado na área Pleiteada.	18	01	18

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



b) Pós-Graduação ou Especialização no cargo pleiteado com carga horária igual ou superior a 360 horas.	12	01	12
c) Cursos avulsos na área pleiteada com duração igual ou superior a 180 horas.	06	02	12
d) Cursos avulsos na área pleiteada com duração de 20 a 179 horas.	05	02	10

CARGO NÍVEL MÉDIO: ALMOXARIFE, ASSISTENTE DE PATRIMÔNIO, AUXILIAR DE FARMÁCIA, FATURISTA, RECEPCIONISTA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIARISTA E TÉCNICO TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI).

TEMPO DE SERVIÇO	PONTUAÇÃO UNITÁRIA	QUANTIDADE MÁXIMA	PONTUAÇÃO MÁXIMA
a) Na Função pleiteada em Instituições Públicas e Privadas.	1 ponto/mês trabalhado	48 meses (completos)	48 pontos
TÍTULOS	PONTUAÇÃO UNITÁRIA	QUANTIDADE MÁXIMA	PONTUAÇÃO MÁXIMA
a) Cursos avulsos na área pleiteada com duração igual ou superior a 60 horas.	12	02	24
b) Cursos avulsos na área pleiteada com duração de 20 a 59 horas.	08	02	16
d) Cursos avulsos na área pleiteada com duração menor de 20 horas.	06	02	12

6.4 Não serão computados pontos aos itens exigidos como pré-requisitos.

6.5 Em caso de cursos realizados no exterior será exigida a convalidação dos documentos pelo órgão competente, conforme dispõe o art. 48 § 2º e §3º da Lei 9394/96.

6.6 Na hipótese da não comprovação dos requisitos mínimos exigidos para o cargo, o candidato estará SUMARIAMENTE ELIMINADO do processo de seleção.

6.7 Nos casos de empate na classificação, o critério de desempate obedecerá à seguinte ordem de prioridade:

- I. maior número de pontos no item títulos apresentados;
- II. maior tempo de experiência profissional;
- III. maior idade, considerando-se dia, mês e ano de nascimento;
- IV. Permanecendo o empate, será realizado sorteio em data e horário a ser designado pelo CIM Polinorte.

7. DOS RECURSOS

7.1 Os recursos para a revisão de pontos obtidos na classificação serão solicitados pelo candidato, por escrito **ANEXO III**, à Comissão do Processo Seletivo, na sede do Consórcio Público da Região Polinorte – CIM POLINORTE, situado à Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Bairro Cohab – Ibirapu/ES - CEP: 29.670 – 000, no horário de 08:00 horas às 11:00 horas e de 13:00 horas às 16:00 horas e **Unidade de Cuidado Integral à Saúde - REDE CUIDAR CENTRAL**, situada à Rua Wilson Durão, nº 1001 - Bairro Três Barras (Próximo ao Centro de Controle de Zoonoses) - Linhares/ES – CEP: 29.907-035, das 08:00 horas às 16:00 horas. Telefone contato: (27) 3115-5095.

7.2 Os recursos serão analisados, sendo a decisão final da Comissão, irrecorrível na instância administrativa.

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



7.3 O julgamento da Comissão será pela maioria dos votos.

8. DA CONVOCAÇÃO

8.1 A convocação dos candidatos se dará através do e-mail e/ou telefone de contato informado na ficha de inscrição, e por meio de publicação no site eletrônicos do Consórcio Polinorte: www.consorcioportunorte.com.br.

8.2 O candidato deverá apresentar-se na sede da Sede do Consórcio Público da Região polinorte - CIM POLINORTE em Ibirapu, no prazo de 2 (dois) dias úteis após a convocação.

8.3 O candidato deverá:

- I. ser brasileiro, nato ou naturalizado;
- II. ter, na data da apresentação, idade mínima de 18 (dezoito) anos completos;
- III. se eleitor, estar quite com a Justiça Eleitoral;
- IV. estar inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e encontrar-se em situação regular junto a Secretaria da Receita Federal;
- V. não estar em débito junto à Fazenda Pública Estadual;
- VI. possuir requisitos exigidos para o cargo e demais qualificações requeridas no processo seletivo;
- VII. não enquadrar-se nas vedações contidas nos incisos XVI, XVII e parágrafo 10 do art. 37 da Constituição Federal de 1988, alteradas pela Emenda Constitucional ou do Decreto Estadual 2.724-R de 06 de abril de 2011, que trata do acúmulo ilegal de cargo público.
- VIII. não ter sido desligado da Administração Pública por falta disciplinar;
- IX. conhecer as exigências estabelecidas neste Edital e estar de acordo com elas;
- X. estar quite no serviço militar, no caso do sexo masculino.

8.4 As escolhas das vagas serão para atendimento à excepcional necessidade do Consórcio Público da Região Polinorte do Espírito Santo – CIM POLINORTE, situado à Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, N° 05 – Cohab – Ibirapu/ES - CEP: 29.670 – 000, para execução das atividades no **Consórcio Público da Região Polinorte do Espírito Santo – CIM POLINORTE** e na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL DE LINHARES – UPAI 24 HORAS**, situada no endereço: Avenida Ibirapu, Quadra 166, Lote 17, Bairro Shell - Linhares/ES - CEP:29.901-510, conforme oferta dos cargos para cada local.

8.5 Para a comprovação de atendimento à condição de pessoa com deficiência o candidato inscrito nesta condição deverá apresentar laudo médico, original ou cópia autenticada em cartório, emitido nos últimos seis meses, tendo como referência a data da chamada, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como à provável causa da deficiência e sua correlação com a previsão do Decreto Federal N° 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações.

8.6 O candidato que, por qualquer motivo, estiver impedido de comparecer ao local determinado para tomar posse, poderá fazê-lo por Procurador legalmente habilitado.

8.7 O procurador previsto no item anterior deverá apresentar no ato da posse além da procuração, documento

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorcioportunorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



original de identidade com foto.

8.8 Os poderes conferidos ao procurador restringem-se apenas ao ato de posse e formalização do contrato, não cabendo, em hipótese alguma, conferi-los quanto à assunção do exercício.

8.9 O não comparecimento do candidato após a convocação, conforme a classificação, no prazo de 02 (dois) dias úteis, será considerado desistência em relação à função pleiteada.

8.10 O candidato que desistir de assumir a vaga para qual foi convocado, deverá preencher e assinar o Termoda Desistência de Cargo Público – **ANEXO IV**.

9. FORMALIZAÇÕES DO CONTRATO

9.1 Para efeito de formalização do contrato, fica OBRIGATÓRIA a apresentação de cópia legível dos seguintes documentos:

- a) Uma (01) Foto 3X4 recente;
- b) Cópia do comprovante de residência (acompanhado do original);
- c) Cópia do grupo sanguíneo (acompanhado do original);
- d) Cópia da Carteira de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação que esteja dentro do prazo de validade (acompanhado do original);
- e) Cópia do CPF (acompanhado do original);
- f) Cópia da CTPS (acompanhado do original);
- g) Cópia da certidão de nascimento ou casamento (acompanhado do original);
- h) Cópia de certidão de nascimento de filhos menores de 14 (quatorze) anos – se possuir - (acompanhado do original);
- i) Cópia do CPF de filhos menores de 14 (quatorze) anos – se possuir - (acompanhado do original) exigência conforme Instrução Normativa RFB nº 1760, de 16/11/17;
- j) Cópia do Título de eleitor com comprovante da última votação ou declaração de quitação da justiça eleitoral; (acompanhado do original);
- k) Cópia do certificado de reservista ou documento equivalente, se do sexo masculino (acompanhado do original);
- l) Cópia do documento de inscrição no PIS/PASEP, se houver (acompanhado do original);
- m) Declaração de acumulação ou não de cargos em funções públicas – Modelo **ANEXO V**;
- n) Declaração de Bens – Modelo **ANEXO VI**;
- o) Diploma ou certificado de conclusão do curso correspondente à escolaridade exigida para o cargo (acompanhado do original);
- p) Cópia do registro no conselho de classe com comprovação de quitação e regularidade profissional;
- q) Atestado Médico de Saúde Ocupacional (ASO) admissional, emitido por médico devidamente credenciado – Médico do Trabalho;
- r) Certidão negativa de débitos com a Fazenda Pública Estadual;
- s) Cópia do número da conta corrente (cartão ou talão de cheque ou outro documento que comprove). A conta corrente informada não poderá ser conta conjunta e deverá, obrigatoriamente, ser do Banco: Caixa Econômica Federal (Podendo ser: conta corrente, conta salário ou poupança)

9.1.1 Na hipótese da não apresentação da documentação prevista no item anterior para fins de formalização do contrato, o candidato classificado será automaticamente ELIMINADO.

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



9.1.2 A contratação temporária de pessoal será por período de 01 (um) ano podendo ser renovável por igual período.

10. DAS IRREGULARIDADES

10.1 Eventuais irregularidades constantes no processo de seleção e de contratação dos cargos conforme Item 1.1, em Regime de Contratação Temporária serão objeto de sindicância, sob a responsabilidade de Comissão Especial do CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE DO ESPÍRITO SANTO, e os infratores estarão sujeitos às penalidades previstas em Lei.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

11.1 O ato de contratação temporária para o exercício da função pública dos empregos públicos conforme Item 1.1, é de competência do presidente do CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE DO ESPÍRITO SANTO, atendidas as disposições contidas no Contrato de Consórcio Público, na legislação pertinente e demais normas contidas neste edital.

11.2 Este processo seletivo terá validade de 198 dias, podendo ser prorrogado por até igual período, a partir da data de divulgação da homologação do resultado final, ou enquanto durar a listagem de reserva técnica.

11.3 Por necessidade ou conveniência do consórcio, o candidato poderá ser convocado a apresentar todos os documentos originais exigidos para conferência e autenticação das cópias.

11.4 Os candidatos estarão sujeitos ao cumprimento do horário de trabalho determinado pelo consórcio na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL DE LINHARES – UPAI 24 HORAS**, situada no endereço: Avenida Ibraçu, Quadra 166, Lote 17, Bairro Shell - Linhares/ES - CEP:29.901-510, conforme oferta dos cargos para cada local..

11.5 Os candidatos contratados na condição de portador de deficiência serão avaliados quanto à compatibilidade da deficiência e o exercício da função podendo a incompatibilidade resultar na dispensa do mesmo.

11.6 O acompanhamento e a avaliação dos candidatos serão de responsabilidade do CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE DO ESPÍRITO SANTO.

11.7 A avaliação de desempenho do profissional contratado na forma deste edital, quando for evidenciada a insuficiência de desempenho profissional, acarretará na rescisão imediata do contrato celebrado com o CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE DO ESPÍRITO SANTO, respeitada a legislação vigente;

11.8 O critério de assiduidade será fundamental na avaliação de desempenho do profissional.

11.9 A aprovação neste processo seletivo simplificado não assegura ao candidato a sua contratação, mas apenas a expectativa de ser convocado seguindo rigorosa ordem de classificação, conforme a necessidade, na medida em que se fizer necessária a reposição decorrente da rescisão ou extinção dos contratos em vigor ocorrida durante prazo de validade do presente Edital.

PARÁGRAFO ÚNICO De acordo com a legislação processual civil em vigor, fica eleita a Comarca de Ibraçu - ES, foro competente para julgar as demandas judiciais decorrentes do presente processo seletivo simplificado.

Ibraçu - ES, 14 de julho de 2021.

Jennifer Guzzo Zambon
Presidente da Comissão Especial

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)

**ANEXO I - EDITAL Nº 003 / 2021****CRONOGRAMA**

ETAPAS	PERÍODOS
Divulgação do Edital	14, 15 e 16/07
Período de inscrição	19 e 20/07
Avaliação dos títulos	21 e 22/07
Divulgação preliminar dos resultados	23/07
Período destinado a pedido de recursos	26/07
Análise dos pedidos de recursos	27/07
Divulgação dos resultados dos recursos	28/07
Divulgação e Homologação Final dos resultados	29/07

OBSERVAÇÃO: Informamos que as datas relacionadas acima poderão sofrer alterações durante a realização do Processo Seletivo, ficando sob responsabilidade do candidato o acompanhamento das possíveis alterações.

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)**ANEXO II - EDITAL Nº 003/ 2021****FICHA DE INSCRIÇÃO**

(EXTERNO AO ENVELOPE PREENCHIDO DIGITALMENTE OU MANUSCRITO A CANETA AZUL OU PRETA, COM LETRA LEGÍVEL, SEM RASURA OU EMENDAS, NÃO DEVENDO SER USADO CORRETIVO)

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO CANDIDATO

NOME:
DATA NASC.: ____/____/____.
ENDEREÇO:
TELEFONE:
E-MAIL:
NOME COMPLETO DO CARGO PLEITEADO:
PESSOA COM DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO
IDENTIFICAÇÃO DA DEFICIÊNCIA _____
Declaro sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Ficha de Inscrição, bem como a veracidade dos documentos entregues, estando de acordo com as normas deste Processo Seletivo. Declaro ainda, ter conhecimento das exigências mínimas previstas no Edital que regulamenta o Processo Seletivo, e que aceito atendendo a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício do cargo, comprometendo-me, ainda, a sua devida comprovação, quando exigida.
DATA: ____/____/____.
ASSINATURA DO(A) CANDIDATO (A)

CONSÓRCIO POLINORTE -PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 003/2021

PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO Nº: _____

QUANTIDADE DE FOLHAS CONTIDAS NO ENVELOPE (preenchido no ato da inscrição): _____

NOME DO CANDIDATO: _____

CARGO: _____

RESPONSÁVEL POR RECEBIMENTO DO RECURSO: _____

LOCAL: _____, ____/____/____.

Assinatura do Candidato(a)_____
Responsável pelo recebimento da InscriçãoRua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio
Bananal)



ANEXO III - EDITAL Nº 003 / 2021

FORMULÁRIO PARA RECURSO

RECURSO À COMISSÃO ESPECIAL DO PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 003/2021

Nome do (a) candidato (a): _____

Nº do Protocolo: _____ Telefone: () _____

Cargo Pleiteado: _____

Nº de Ordem da Classificação: _____

E-mail: _____

Justificativa (escrever a razão pela qual está recorrendo, de forma resumida, objetiva e digitada):

_____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO (A) CANDIDATO (A)

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio
Bananal)



ANEXO IV - EDITAL Nº 003 / 2021

TERMO DE DESISTÊNCIA DE EMPREGO PÚBLICO

Eu, _____, portador (a) do CPF Nº
_____, residente à Rua: _____ Nº
_____ Bairro: _____, Cidade: _____ Estado: _____,

Declaro para os devidos fins, que convocado pelo Consórcio Público da Região Polinorte – CIM POLINORTE do Espírito Santo, a tomar posse do cargo de _____ para lotação na _____ sob Classificação nº _____ do Processo Seletivo Simplificado Edital nº 003 / 2021, venho manifestar de livre e espontânea vontade a desistência de assumi-lo, renunciando a qualquer direito inerente ao referido processo.

_____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO (A) CANDIDATO (A)

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio
Bananal)



ANEXO V - EDITAL Nº 003 /2021

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO DE CARGOS EM FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu, _____ Brasileiro(a), portador do
RG: _____, e do CPF: _____, residente e
domiciliado(a) _____ (endereço
completo, rua, nº, apt., bairro, cidade, estado, CEP), **DECLARO** para fins de posse/exercício no cargo
de _____ do quadro de servidores do Consórcio Público da Região POLINORTE
– CIM POLINORTE do Espírito Santo **QUE NÃO EXERCE** cargo, função ou emprego público junto à administração
pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e
sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI E XVII do
Art. 37, da Constituição Federal de 05/10/1988.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBE** proventos de aposentadoria decorrente do Art. 40 ou dos Arts. 42 e 142
da Constituição Federal, que seja incompatível com a carreira em que tomará posse.

DECLARO, mais, estar ciente de que deve comunicar ao Consórcio Público da Região POLINORTE – CIM POLINORTE
do Espírito Santo qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações
legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no Art. 299 do Código Penal
Brasileiro, sujeitando-o às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARO, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida. ____/____/____.

Assinatura do Contratado

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio
Bananal)



ANEXO V - EDITAL Nº 003 / 2021

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO DE CARGOS EM FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu, _____, RG.Nº _____,
CPF. nº _____ **DECLARO**, para fins de posse no Cargo de _____, no Consórcio Público da Região POLINORTE – CIM POLINORTE do Espírito Santo e para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal e no Decreto nº 2.027, de 11/10/1996, **QUE EXERÇO** o cargo de _____, (citar o cargo, a função ou o emprego público) ou **percebo aposentadoria** relativa ao cargo de _____, (citar o cargo, a função ou o emprego público) pertencente à estrutura do órgão _____ (citar o órgão/entidade);

DECLARO que estou sujeito à carga horária de _____ (citar a carga horária) semanais, que cumpro diariamente, no horário de _____ às _____, conforme certidão expedida por _____ (citar o órgão/entidade), desde _____;

DECLARO que não sofri, no exercício de função pública, as penalidades previstas no art. 137 e seu parágrafo único da Lei 8.112/90;

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar ao Consórcio Público da Região POLINORTE – CIM POLINORTE do Espírito Santo qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos;

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento;

DECLARO, por fim, que tomo ciência, neste ato, de toda a legislação supra referida, cujas cópias estão anexas à presente.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Convocado

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



ANEXO VI - EDITAL Nº 003 / 2021

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____ Brasileiro(a), portado do RG: _____ e do CPF: _____, residente e domiciliado(a) _____ (endereço completo, rua, nº, apt., bairro, cidade, estado, CEP), **DECLARO** para os devidos fins que até a presente data o meu patrimônio é constituído pelos bens arrolados a seguir:

1º BEM - Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
2º BEM - Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
3º BEM - Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
4º BEM - Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
5º BEM - Descrição do bem:	Valor do bem R\$:

Sendo o que havia declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Convocado

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)**ANEXO VII - EDITAL Nº 003 / 2021****QUADRO DE PONTUAÇÃO**

Nome do Candidato:
Nº da Inscrição
Cargo:

CARGO: CARGOS: FARMACEUTICO PLANTONISTA

TEMPO DE SERVIÇO	VALOR MÊS	TEMPO/MESES	PONTOS
a) Na Função pleiteada em Instituições Públicas e Privadas.	1 ponto/mês trabalhado		
TÍTULOS	VALOR ATRIBUÍDO	QUANTIDADE DE DOCUMENTOS APRESENTADOS	PONTOS
a) Mestrado na área Pleiteada.	18		
b) Pós-Graduação ou Especialização no cargo pleiteado com carga horária igual ou superior a 360 horas.	12		
c) Cursos avulsos na área pleiteada com duração igual ou superior a 180 horas.	06		
d) Cursos avulsos na área pleiteada com duração de 20 a 179 horas.	05		

ASSINATURA DO AVALIADOR

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)**ANEXO VII - EDITAL Nº 003 / 2021****QUADRO DE PONTUAÇÃO**

Nome do Candidato:
Nº da Inscrição
Cargo:

CARGO: ALMOXARIFE, ASSISTENTE DE PATRIMÔNIO, AUXILIAR DE FARMÁCIA, FATURISTA, RECEPCIONISTA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIARISTA E TÉCNICO TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI).

TEMPO DE SERVIÇO	VALOR MÊS	TEMPO/MESES	PONTOS
a) Na Função pleiteada em Instituições Públicas e Privadas.	1 ponto/mês trabalhado		
TÍTULOS	VALOR ATRIBUÍDO	QUANTIDADE DE DOCUMENTOS APRESENTADOS	PONTOS
a) Cursos avulsos na área pleiteada com duração igual ou superior a 60 horas.	12		
b) Cursos avulsos na área pleiteada com duração de 20 a 59 horas.	08		
d) Cursos avulsos na área pleiteada com duração menor de 20 horas.	06		

ASSINATURA DO AVALIADOR

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com