

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N. 04/2021

CLODOALDO BRIANCINI, Prefeito Municipal de Cordilheira Alta, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais, nos termos do artigo 37, IX, da Constituição Federal e art. 78, VIII, da Lei Orgânica do Município, TORNA PÚBLICO que realizará CHAMADA PÚBLICA visando à contratação de pessoal em caráter temporário para preenchimento de vaga de Assistente Odontológico existente no Município de Cordilheira Alta em razão do não preenchimento no Edital de Processo Seletivo n. 006/2019, sempre sob amparo de excepcional interesse público, com a estrita observância dos princípios constitucionais da impessoalidade, publicidade e eficiência administrativa, a qual se regerá pelas instruções especiais contidas neste Edital, bem como pelas demais disposições legais vigentes, sob o comando da Comissão designada na Portaria n. 459/2021, e considerando os itens a seguir:

1. DA CONVOCAÇÃO PARA INSCRIÇÃO:

Na data de 27/8/2021, das 08h00min às 11h00min, ficam convocados os interessados (pessoalmente ou mediante procuração por instrumento público ou particular contendo poderes específicos para o ato, sendo necessário o reconhecimento de firma em cartório, pelo outorgante, com a devida apresentação de documento de identidade original daquele que efetuar a inscrição - candidato ou procurador) para inscreverem-se na Chamada Pública - nos termos deste Edital - mediante apresentação na Secretaria Municipal de Administração, situada na Rua Celso Tozzo, 27, Centro, Cordilheira Alta/SC, munidos da seguinte documentação (originais e cópia simples legível para conferência ou somente cópia autenticada em cartório):

- 1) RG e CPF;
- 2) Comprovante de tempo de serviço no cargo de Assistente Odontológico (computado até 31/12/2020);
- 3) Diploma de formação acadêmica;
- 4) Formulário próprio de inscrição para Chamada Pública (anexo I deste Edital).

2. DA VAGA

Cargo	Carga Horária	Requisitos	Vagas	Vigência do Contrato
Assistente Odontológico	40h	Ensino médio completo e curso técnico na área de atuação.	1	12 meses

3. DA CLASSIFICAÇÃO E CRITÉRIOS DE DESEMPATE

3.1 A classificação desta Chamada Pública ocorrerá mediante cálculo do tempo de serviço no cargo de Assistente Odontológico (calculado até 31/12/2020).

3.2 Havendo dois ou mais candidatos com o mesmo tempo de serviço no cargo de Assistente Odontológico, precederá o que possuir maior formação acadêmica.

3.3. Persistindo o empate, precederá o de maior idade.

4. DA CONVOCAÇÃO

4.1 Os candidatos classificados serão convocados para assumir a vaga no prazo de 02 (dois) dias úteis, devendo comparecer no Departamento de Recursos Humanos do Município de Cordilheira Alta munido dos documentos de admissão.

4.2 O candidato que deixar de assumir a vaga no prazo estabelecido será excluído da listagem de classificação da Chamada Pública.

5. DA REMUNERAÇÃO

5.1 A remuneração a ser paga, com base na legislação municipal vigente, é a seguinte:

Cargo	Vencimento	Auxílio Alimentação	Insalubridade	Total
Assistente Odontológico	R\$ 1.688,00	R\$ 200,00	R\$ 220,00	R\$ 2.108,00

6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1 A inscrição do candidato implicará no conhecimento e na tácita aceitação das condições no inteiro teor deste Edital e das instruções específicas, expedientes dos quais não poderá alegar desconhecimento.

6.2. O candidato terá direito à remuneração a partir do primeiro dia em que entrar em exercício, desde que efetivada a sua contratação, respeitadas as disposições editalícias e legais pertinentes.

6.3 A inexatidão das informações, falta e/ou irregularidades de documentos, ainda que verificadas posteriormente, eliminarão o candidato do respectivo Edital de Convocação da Chamada Pública, anulando-se todos os atos decorrentes da inscrição.

6.4 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Especial, respeitada a legislação em vigor.

Cordilheira Alta/SC, 16 de agosto de 2021.

CLODOALDO BRIANCINI
Prefeito Municipal

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2021

Nº Inscrição: _____ (preenchimento exclusivo da Comissão Especial)

*Preenchimento obrigatório pelo candidato

Cargo Pretendido*: _____

Nome*: _____

Idade*: _____

Data Nascimento*: _____/_____/_____

Estado Civil*: _____ RG*: _____ CPF*: _____

E-mail*: _____ Fone Fixo*: _____ Celular*: _____

Escolaridade*: _____

Tempo de serviço no cargo de _____ (campo para preenchimento exclusivo da Comissão Especial, conforme documentação apresentada pelo candidato):
_____anos, _____meses, _____dias;

Formação acadêmica (campo para preenchimento exclusivo da Comissão Especial, conforme documentação apresentada pelo candidato):

Formação: _____

Assinatura do Candidato*: _____

Assinatura do Responsável pelo recebimento da Inscrição: _____

Data: ___/___/___

ATENÇÃO: O preenchimento deste documento (duas vias) em desacordo com as orientações nele contidas e/ou com as disposições editalícias correlatas autorizará a recusa do recebimento da respectiva inscrição.