

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 046/2021 - ENFERMEIRO

Publicação Nº 3344146

**Prefeitura de Itapoá**
Secretaria de Saúde**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE
ENFERMEIRO N.º 046/2021**

Fixa data e estabelece as normas e procedimentos que nortearão o Processo Seletivo para contratação temporária de Enfermeiro, para atuar nas Unidades vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde.

Janayna Gomes Silvino, Secretária Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais e considerando o artigo 2º da Lei Complementar Municipal Nº 016/2007 de 03 de dezembro de 2007, torna público, pelo presente Edital, as normas do procedimento que nortearão o **Processo Seletivo, para contratação em caráter temporário**, para o cargo de **Enfermeiro**.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O presente Processo Seletivo Simplificado destina-se a selecionar **01 candidato, mais cadastro reserva**, para ser contratado em caráter temporário, para o cargo de **Enfermeiro**, conforme as condições previstas no Artigo 2º da Lei Complementar Municipal Nº 016/2007.

1.2. Os candidatos deverão atender as atribuições contidas na Lei 155/2003, anexo VI;

1.3. As exigências para o desempenho das atribuições são:

- a) Laudo Médico, com aptidão para o trabalho;
- b) ter disponibilidade para trabalhar nos horários e locais informados pela Secretaria Municipal de Saúde;

Rua Mariana Michels Borges, 201 – Itapema do Norte – Itapoá – SC / CEP: 89249-000
E-mail: saude@itapoa.sc.gov.br / Fone: (47) 3443-8800



Prefeitura de Itapoá
Secretaria de Saúde

1.4. Não serão aceitas inscrições de pessoas pertencentes ao grupo de risco para a Covid - 19, conforme Decreto Estadual nº 562/2020, sem a devida comprovação do esquema vacinal contra a Covid-19;

1.5. Retribuição Mensal para habilitado: R\$ 3.169,37 (três mil cento e sessenta e nove reais e trinta e sete centavos), para 40 horas semanais;

1.6. O contratado fará jus:

a) Ao vale transporte municipal para deslocar-se ao trabalho, desde que comprove a necessidade por meio de comprovante de residência e não utilize veículo próprio;

b) Ao auxílio alimentação no valor de R\$ 448,40 (quatrocentos e quarenta e oito reais e quarenta centavos);

c) Insalubridade no valor de R\$ 261,79 (duzentos e sessenta e um reais e setenta e nove centavos)

d) À férias e 13º salários proporcionais;

1.7. A relação contratual decorrente deste Edital tem natureza administrativa, vinculando-se ao regime geral de previdência social, ficando o contratado obrigado a cumprir as normas disciplinares constantes do Regulamento do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Municipais e Leis Municipais nº 155/2003 e 044/2014;

1.8. O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período. Caso ocorra o preenchimento da vaga por concurso público, o contrato será

Rua Mariana Michels Borges, 201 – Itapema do Norte – Itapoá – SC / CEP: 89249-000
E-mail: saude@itapoa.sc.gov.br / Fone: (47) 3443-8800



Prefeitura de Itapoá Secretaria de Saúde

rescindido. No cadastro reserva, os eventuais contratos serão realizados conforme a necessidade de cada vaga.

1.9. Os contratados, durante a prestação de serviço temporária, serão avaliados continuamente, observados os seguintes fatores: assiduidade, cumprimento com prazos e produtividade. Caso seu aproveitamento não seja satisfatório, o contrato poderá ser rescindido, com aviso antecipado de 30 dias conforme Lei Complementar Municipal nº 16/2007.

2. DAS INSCRIÇÕES:

2.1. As inscrições estarão abertas conforme especificado abaixo:

Prazo: **Do dia 25 de outubro até as 13h00 do dia 27 de outubro de 2021.**

Local: **Somente via processo digital através do link:**
<https://itapoa.atende.net/?pg=autoatendimento>,

2.2. **Caso não tenha cadastro** clique em: ainda não possuo acesso, **realiza seu cadastro e após 24h** estará liberado. Essa **solicitação de cadastro** poderá ser realizada antes do período de inscrição. Caso já possui cadastro entra no site, clique em emissão de processo digital, abrirá a próxima tela: clique na aba assunto e selecione Secretaria de Saúde, subassunto PROCESSO SELETIVO ENFERMEIRO, em seguida anexe os documentos solicitados no edital: ESTÁ PRONTO, é só enviar.

2.3. As **inscrições** realizadas **fora do prazo** estabelecido no item 2.1, serão **indeferidas**.

2.4. Em caso de **mais de uma inscrição por candidato**, somente **será considerada a última protocolada**.

Rua Mariana Michels Borges, 201 – Itapema do Norte – Itapoá – SC / CEP: 89249-000
E-mail: saude@itapoa.sc.gov.br / Fone: (47) 3443-8800



Prefeitura de Itapoá
Secretaria de Saúde

3. DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO:

3.1. Documentos Obrigatórios:

a. Cédula de identidade e CPF;
b. Diploma do Curso de Graduação e/ou COREN;
c. Certidão de Quitação Eleitoral – emitida pelo site do TRE www.tre-sc.jus.br
d. Preencher a ficha constante do anexo I deste edital.
e. Preencher a Declaração constante do anexo II deste edital (Modelo I ou II)

3.2 - Documentos Opcionais:

a. Certificados de cursos de aperfeiçoamento ou especialização na área de enfermagem;
b. Atestado de Tempo de Serviço de Enfermeiro, através de Carteira de Trabalho, ou declarações de prefeituras

3.3. A falta de qualquer das informações citadas no item 3.1, onde consta obrigatório, implicará na **nulidade** da inscrição;

3.4. Os cursos de especialização serão computados como horas de curso, independente do ano de conclusão;

3.5. Não serão computados estágios curriculares, cursos de aperfeiçoamento anteriores ao ano de 2014 e cursos com carga horária inferior a 20 horas;

Rua Mariana Michels Borges, 201 – Itapema do Norte – Itapoá – SC / CEP: 89249-000
E-mail: saude@itapoa.sc.gov.br / Fone: (47) 3443-8800



Prefeitura de Itapoá Secretaria de Saúde

3.6. O atestado de tempo de serviço deverá constar obrigatoriamente o período trabalhado, expresso em início e término da portaria ou do contrato administrativo, citando mês e ano do início e mês e ano do término de cada portaria ou contrato;

3.6.1 - A falta de qualquer informação relacionada no item 3.6 implicará na desconsideração do documento apresentado para contagem de tempo de serviço;

4. CLASSIFICAÇÃO:

4.1. A Classificação acontecerá de acordo com a **somatória de pontos obtidos no cômputo dos títulos apresentados**;

4.2. A contagem dos pontos obedecerá aos seguintes critérios:

- a) Não será considerada fração para pontuação de tempo de serviço ou curso;
- b) Para cada mês de tempo de serviço computar-se-á 02(dois) pontos;
- c) Para cada 20 (vinte) horas de curso de aperfeiçoamento frequentado na área computar-se-á 01 (um) ponto;

5. CRITÉRIOS DE DESEMPATE

5.1. Para os classificados:

- a) Maior tempo de experiência;
- b) Maior número de horas de curso;
- c) Maior idade.

6. DIVULGAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO

6.1. A listagem classificatória será publicada no site da prefeitura www.itapoa.sc.gov.br, até o dia **08 de novembro de 2021**.

Rua Mariana Michels Borges, 201 – Itapema do Norte – Itapoá – SC / CEP: 89249-000
E-mail: saude@itapoa.sc.gov.br / Fone: (47) 3443-8800



Prefeitura de Itapoá Secretaria de Saúde

7. DA RECONSIDERAÇÃO (Recursos)

7.1. A interposição de recursos poderá ser feita via processo digital através do link: <https://itapoa.atende.net/?pg=autoatendimento> no dia **09 de novembro de 2021**.

7.2. A reconsideração somente será analisada com base na documentação apresentada na data da inscrição, não sendo aceita a inclusão de nova documentação;

7.3. No dia **10 de novembro de 2021**, será publicada a classificação final com as reconsiderações, se houverem.

8. DAS VAGAS EM GERAL

8.1. Perderão todos os direitos sobre a vaga os candidatos classificados que:

- 8.1.1. Não responderem à Convocação publicada no site da Prefeitura Municipal de Itapoá, no prazo de cinco dias úteis;
- 8.1.2. Não se apresentarem no dia e horário determinado pela Secretaria de Saúde;
- 8.1.3. Não aceitarem a vaga oferecida;
- 8.1.4. Desistirem da vaga;
- 8.1.5. Assumir a vaga e não se apresentarem no trabalho na data estabelecida.

09 . DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

9.1. A inscrição do candidato implica no conhecimento e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital e das decisões que possam ser tomadas pela Comissão de Processo Seletivo da Secretaria Municipal de Saúde.

Rua Mariana Michels Borges, 201 – Itapema do Norte – Itapoá – SC / CEP: 89249-000
E-mail: saude@itapoa.sc.gov.br / Fone: (47) 3443-8800



Prefeitura de Itapoá
Secretaria de Saúde

9.2. O candidato deverá revisar a documentação e verificar a exatidão das informações nela contidas, tornando-se, após o envio, responsável pela mesma;

9.3. O candidato que, no ato da inscrição ou admissão, prestar declarações falsas ou inexatas, ou apresentar documentos adulterados ou falsos, terá sua inscrição cancelada e anulados todos os atos dela decorrentes;

9.4. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Processo Seletivo da Secretaria de Saúde.

9.5. Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação, com validade de 02 (dois) anos.

Itapoá, 13 de Outubro de 2021.

Janayna Gomes Silvino
Secretária de Saúde

Marciane Rech
Enfermeira III

Noeli Schwetler Saidel
Auxiliar de Serviços Gerais Readaptada

Rochele Antoni Paese
Coordenadora Atenção Básica

Rua Mariana Michels Borges, 201 – Itapema do Norte – Itapoá – SC / CEP: 89249-000
E-mail: saude@itapoa.sc.gov.br / Fone: (47) 3443-8800



Prefeitura de Itapoá
Secretaria de Saúde

Susinei Ribeiro Schultz
Agente Administrativo II

ANEXO I

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE
ENFERMEIRO Nº 046/2021**

Eu: _____

Filiação: _____

Data de nascimento: _____

RG Nº.: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone celular: _____

Telefone fixo: _____

E-mail: _____

Venho por meio deste,

REQUERER,

A Inscrição para participar DO **EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PARA
CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE ENFERMEIRO – EDITAL 046/2021.**

Itapoá, _____ de _____ de 2021.

Nestes termos, pede deferimento.

Rua Mariana Michels Borges, 201 – Itapema do Norte – Itapoá – SC / CEP: 89249-000
E-mail: saude@itapoa.sc.gov.br / Fone: (47) 3443-8800



Prefeitura de Itapoá
Secretaria de Saúde

Assinatura

ANEXO II (MODELO 1)

DECLARAÇÃO

Eu _____, ocupante do cargo de Enfermeiro,
CPF _____, pertencço ao grupo de risco para a Covid-19, conforme
Decreto Estadual nº 562/2020 e declaro para os devidos fins estar imunizado.

Por ser verdade, firmo o presente.

Assinatura

Itapoá, _____ de _____ de 2021.

Rua Mariana Michels Borges, 201 – Itapema do Norte – Itapoá – SC / CEP: 89249-000
E-mail: saude@itapoa.sc.gov.br / Fone: (47) 3443-8800



Prefeitura de Itapoá
Secretaria de Saúde

ANEXO II (MODELO 2)

DECLARAÇÃO

Eu _____, ocupante do cargo de Enfermeiro,
CPF _____, declaro para os devidos fins que não pertenço ao grupo de
risco para a COVID-19, conforme Decreto Estadual nº 562/2020, declarando Estado de
Calamidade Pública.

Por ser verdade, firmo o presente.

Assinatura

Itapoá, _____ de _____ de 2021.

Rua Mariana Michels Borges, 201 – Itapema do Norte – Itapoá – SC / CEP: 89249-000
E-mail: saude@itapoa.sc.gov.br / Fone: (47) 3443-8800