



## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MACHADO

Rua Tuparendi, 111 – Fone (55) 3544-1033 – Fax (55) 3544-1051

CEP 98.955-000 – CNPJ 94.187.341/0001-61

E-mail: [administracao@novomachado.rs.gov.br](mailto:administracao@novomachado.rs.gov.br)

### **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 007/2024**

#### **EDITAL N° 001/2024**

### **ABERTURA DAS INSCRIÇÕES PARA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

Edital de Processo Seletivo Simplificado para contratação por prazo determinado.

**ANTÔNIO LUIZ SAVELA**, Prefeito Municipal de Novo Machado, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, torna pública a abertura de inscrições para a realização de Processo Seletivo Simplificado visando à formação de cadastro reserva de candidatos para contratação de pessoal por prazo determinado, para desempenhar suas funções inerentes ao cargo de **MÉDICO**, amparada em excepcional interesse público, com fulcro no art. 37, IX, da Constituição da República, e arts. 232 a 236 da Lei Municipal N° 536/2002, de 03 de junho de 2002, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos do Município, que será regido pelas normas estabelecidas neste Edital e no Decreto Municipal N° 1.336, de 08 de maio de 2015.

#### **1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:**

**1.1** O Processo Seletivo Simplificado será executado por intermédio de Comissão composta por três servidores, designados através da Portaria N° 22.747/2024 de 03 de dezembro de 2024.

**1.1.1** As reuniões e deliberações da Comissão serão objeto de registros em atas.

**1.2** Durante toda a realização do Processo Seletivo Simplificado serão prestigiados, sem prejuízo de outros, os princípios estabelecidos no art. 37, *caput*, da Constituição da República.

**1.3** O edital de abertura do Processo Seletivo Simplificado será publicado integralmente no mural de publicações oficiais e no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal ([www.novomachado.rs.gov.br](http://www.novomachado.rs.gov.br)), sendo o seu extrato veiculado, ao menos uma vez, em jornal de circulação local, no mínimo cinco dias antes do encerramento das inscrições.

**1.4** Os demais atos e decisões inerentes ao presente Processo Seletivo Simplificado serão publicados no mural de publicações oficiais e no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal.

**1.5** Os prazos definidos neste Edital observarão o disposto nos §§ 1° e 2° e no *caput* do art. 4° do Decreto Municipal N° 1.336/2015.

**1.6** O Processo Seletivo Simplificado consistirá na análise de currículos dos candidatos pela Comissão, conforme critérios definidos neste Edital.



NOVO MACHADO  
*Somos Todos Nós*





## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MACHADO

Rua Tuparendi, 111 – Fone (55) 3544-1033 – Fax (55) 3544-1051

CEP 98.955-000 – CNPJ 94.187.341/0001-61

E-mail: administracao@novomachado.rs.gov.br

1.7 A contratação para o cargo de **Médico**, será pelo prazo determinado em lei específica, e se regerá pelo Regime Jurídico Estatutário.

## 2. ESPECIFICAÇÕES DAS FUNÇÕES TEMPORÁRIAS:

### 2.1 Tabela das funções temporárias:

Função temporária:	Vagas	Escolaridade e/ou outros requisitos exigidos para a contratação	Carga horária semanal	Vencimento Básico Dezembro/2024
Médico	Cadastro reserva (CR)	Nível Superior; habilitação legal para exercício da profissão de médico.	40 horas	R\$ 25.621,09

2.2 A carga horária semanal será de 40 (quarenta) horas de segunda-feira a sexta-feira, no horário de 07h45min às 12h00min e das 13h00min às 16h45min horas.

2.3 Pelo efetivo exercício das funções temporárias serão pagos mensalmente ao **Médico** os vencimentos básicos respectivos às funções temporárias fixadas na tabela do item 2.1, nele compreendendo-se além da efetiva contraprestação pelo trabalho, o descanso semanal remunerado.

2.3.1 Além do vencimento, os (as) contratados (as) farão jus às seguintes vantagens funcionais:

- Horas extras na eventual extrapolação da carga horária diária e semanal, desde que previamente convocado pelo superior hierárquico;
- Adicional noturno, quando devido;
- Gratificação natalina proporcional ao período trabalhado;
- Férias proporcionais acrescidas de um terço, indenizadas ao final do contrato;
- Inscrição no Regime Geral de Previdência;
- Uma cesta básica de alimentos no mesmo dia do pagamento do vencimento.
- Gratificação do Programa Estratégia Saúde da Família, de acordo com a Lei Municipal N° 1.230/2013, de R\$ 700,00 (setecentos reais).
- Adicional de Insalubridade de 20% (vinte por cento), no valor de R\$ 289,16 (duzentos e oitenta e nove com dezesseis centavos), em consonância com a Lei Municipal N° 1.448/2018.

2.3.2 Sobre o valor total da remuneração incidirão os descontos fiscais e previdenciários.



NOVO MACHADO  
Somos Todos Nós





## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MACHADO

Rua Tuparendi, 111 – Fone (55) 3544-1033 – Fax (55) 3544-1051

CEP 98.955-000 – CNPJ 94.187.341/0001-61

E-mail: administracao@novomachado.rs.gov.br

---

**2.4** Os deveres e proibições aplicados aos (às) contratados (as) correspondem àqueles estabelecidos para os demais servidores estatutários pelos Artigos 129 a 131 do Regime Jurídico – Lei Municipal N° 536/2002, sendo a apuração processada na forma do Regime Disciplinar do mesmo Diploma, no que couber.

**2.5** As atribuições da função de Médico correspondem ao exercício das atividades descritas na Lei Municipal N° 537/2002 e suas respectivas alterações, atribuições às quais são descritas abaixo:

### **2.5.1 Médico:**

Atribuições:

Descrição Sintética: Prestar assistência médica cirúrgica, fazer inspeções de saúde em candidatos a cargos públicos e em servidores municipais.

Descrição Analítica: Atender diversas consultas médicas em ambulatórios, hospitais, unidades sanitárias e efetuar exames médicos em escolares e pré-escolares, examinar servidores públicos municipais para fins de controle no ingresso, licença e aposentadoria, fazer visitas domiciliares a servidores públicos municipais para fins de controle de faltas por motivo de doença, preencher e assinar laudos de exames de verificação, fazer diagnósticos e recomendar a terapêutica indicada para cada caso, prescrever regimes dietéticos, prescrever exames laboratoriais, tais como sangue, urina e outros, raio "X", encaminhar casos especiais a setores especializados, preencher a ficha única individual do paciente, preparar relatórios mensais relativos às atividades do cargo, ser o médico responsável pela autorização das internações hospitalares (AIH), executar outras tarefas correlatas.

#### CONDIÇÃO DE TRABALHO:

Geral: Carga horária semanal de 40 (quarenta) horas;

Outras: Serviço externo, dentro do horário previsto, o titular do emprego poderá prestar serviço em mais de um órgão.

#### REQUISITOS PARA PROVIMENTO:

Idade: Mínima de 18 anos;

Instrução: Nível Superior Completo;

Outros: Habilitação legal para o exercício da profissão de Médico, com registro no respectivo Conselho de Classe.

## **3. INSCRIÇÕES:**

**3.1** As inscrições serão recebidas presencialmente pela Comissão designada, ou via postagem por correspondência na modalidade SEDEX com AR (Aviso de Recebimento), aos cuidados da



NOVO MACHADO  
*Somos Todos Nós*





## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MACHADO

Rua Tuparendi, 111 – Fone (55) 3544-1033 – Fax (55) 3544-1051

CEP 98.955-000 – CNPJ 94.187.341/0001-61

E-mail: administracao@novomachado.rs.gov.br

Comissão designada pela Portaria Nº 17.800/2020, no endereço da Sede do Município, sito à Rua Tuparendi, Nº 111, Centro, Novo Machado-RS, CEP 98955-000.

**3.1.1** As inscrições presenciais serão recebidas no período compreendido entre às **07h30min do dia 12 de dezembro de 2024 até às 13h00min horas do dia 18 de dezembro de 2024.**

**3.1.2** As inscrições via correspondência deverão ser remetidas no mesmo prazo fixado no item anterior.

**3.1.3** Não serão aceitas inscrições presenciais ou remetidas via correio fora do prazo estabelecido nos itens anteriores.

**3.2** A inscrição do candidato implicará o conhecimento prévio e a tácita aceitação das presentes instruções e normas estabelecidas neste Edital.

**3.3** As inscrições serão gratuitas.

#### **4. CONDIÇÕES PARA A INSCRIÇÃO:**

**4.1** Para inscrever-se no Processo Seletivo Simplificado, o candidato deverá comparecer pessoalmente ao endereço e nos horários e prazos indicados no item 3.1, ou por intermédio de procurador munido de instrumento público ou particular de mandato (com poderes especiais para realizar a sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado), ou ainda, efetuar a inscrição via correspondência, de acordo com o item 3 e sub-itens, apresentando, em ambos os casos, os seguintes documentos:

**4.1.1** Ficha de inscrição (constante no Anexo I deste Edital) devidamente preenchida e assinada;

**4.1.2** Cópia autenticada de documento de identidade oficial com foto, quais sejam: carteiras ou cédulas de identidades expedidas pelas Secretarias de Segurança Pública, pelas Forças Armadas, pela Polícia Militar, pelo Ministério das Relações Exteriores; Cédulas de Identidade fornecidas por Órgãos ou Conselhos de Classe que, por força de Lei Federal, valem como documento de identidade, como por exemplo, as da OAB, CREA, CRM, CRC etc.; Certificado de Reservista; Passaporte; Carteira de Trabalho e Previdência Social, bem como Carteira Nacional de Habilitação (com fotografia, na forma da Lei nº 9.503/97, artigo 15);

**4.1.3** Prova de quitação das obrigações militares, através de cópia do Certificado de Reservista ou do Certificado de Dispensa de Incorporação, no caso de candidato do sexo masculino, e de acordo que em tempo de paz, e com o disposto no art. 5º da Lei do Serviço Militar onde começa no dia 01 de janeiro do ano em que o cidadão completar 18 anos de idade e subsistir até 31 de dezembro do ano que completar 45 anos obrigatório apresentar prova de quitação militar ou certificado de dispensa de incorporação.



NOVO MACHADO  
*Somos Todos Nós*





## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MACHADO

Rua Tuparendi, 111 – Fone (55) 3544-1033 – Fax (55) 3544-1051

CEP 98.955-000 – CNPJ 94.187.341/0001-61

E-mail: [administracao@novomachado.rs.gov.br](mailto:administracao@novomachado.rs.gov.br)

---

**4.1.4** Prova de quitação das obrigações eleitorais, por meio de cópia do último comprovante de votação, ou de Certidão do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) que comprove que o candidato encontra-se quite com a Justiça Eleitoral;

**4.1.5** Currículo profissional de acordo com o modelo apresentado no Anexo II do presente edital, acompanhado de cópia autenticada dos títulos que comprovam as informações contidas no currículo.

**4.2** Os documentos poderão ser autenticados no ato da inscrição realizada presencialmente, pelos membros da Comissão, desde que o candidato apresente os originais juntamente com a cópia para conferência.

**4.2.1** Na inscrição realizada via correspondência, as cópias dos documentos para os quais se exige autenticação deverão ser autenticadas em cartório.

### **5. HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES:**

**5.1** Encerrado o prazo fixado pelo item 3.1.1, a Comissão publicará, no mural de publicações oficiais e no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal, no prazo de cinco dias úteis, edital contendo a relação nominal dos candidatos que tiveram suas inscrições homologadas.

**5.2** Os candidatos que não tiveram as suas inscrições homologadas poderão interpor recursos escritos perante a Comissão, no prazo de um dia, mediante a apresentação das razões que amparem a sua irrisignação, contendo a perfeita identificação do recorrente e as razões do pedido recursal, podendo ser efetuada de forma presencial ou via correio eletrônico, para os endereços: **[administracao@novomachado.rs.gov.br](mailto:administracao@novomachado.rs.gov.br)** ou **[pessoal@novomachado.rs.gov.br](mailto:pessoal@novomachado.rs.gov.br)**, aos cuidados da Comissão designada pela Portaria N° 22.747/2024, com o termo “*Interposição Recurso Edital Homologação Inscrição N° ...../2024 – PSS N° 007/2024*” no campo assunto do e-mail.

**5.2.1** No prazo de um dia, a Comissão, apreciando o recurso, poderá reconsiderar sua decisão, hipótese na qual o nome do candidato passará a constar no rol de inscrições homologadas.

**5.2.2** Sendo mantida a decisão da Comissão, o recurso será encaminhado ao Prefeito Municipal para julgamento, no prazo de um dia, cuja decisão deverá ser motivada.

**5.2.3** A lista final de inscrições homologadas será publicada na forma do item 5.1, no prazo de um dia, após a decisão dos recursos.

### **6. FORMATAÇÃO DOS CURRÍCULOS**



NOVO MACHADO  
*Somos Todos Nós*







## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MACHADO

Rua Tuparendi, 111 – Fone (55) 3544-1033 – Fax (55) 3544-1051

CEP 98.955-000 – CNPJ 94.187.341/0001-61

E-mail: [administracao@novomachado.rs.gov.br](mailto:administracao@novomachado.rs.gov.br)

**6.1** O currículo profissional deverá ser preenchido pelo candidato nos moldes do Anexo II do presente Edital.

**6.2** Os critérios de avaliação dos currículos totalizarão o máximo de cem pontos.

**6.3** A escolaridade exigida para o desempenho da função não será objeto de avaliação.

**6.4** Somente serão considerados os títulos expedidos por pessoas jurídicas, de direito público ou privado, que atenderem aos critérios definidos neste Edital.

**6.5** Nenhum título receberá dupla valoração.

**6.6** A classificação dos candidatos para o cargo de **Médico** será efetuada por meio da pontuação dos títulos apresentados, em uma escala de zero a cem pontos, conforme os seguintes critérios:

<u>ESPECIFICAÇÃO</u>	<u>PONTUAÇÃO UNITÁRIA</u>		<u>PONTUAÇÃO MÁXIMA</u>
1. Certificado de conclusão em Pós-Graduação Lato Sensu e ou Especialização na área de saúde.	05		05
2. Participação em Cursos, Capacitações, Congressos e ou eventos relacionados à área da Saúde. Somente poderá ser apresentado um certificado referente a cada carga horária, podendo apresentar títulos de carga horária superior em subitens de menor carga horária, desde que não sejam repetidos em certificados já apresentados. Obs: Especificar no anexo II certificado para cada pontuação.	I. De 20 a 40 horas.	5	50
	II. De 41 a 80 horas.	10	
	III. De 81 a 120 horas.	15	
	IV. Acima de 121 horas.	20	
3. Experiência profissional como Médico ( Prestado no serviço privado).  1. 02 a 3 anos 2. de 03 a 4 anos 3. Acima de 4 anos	05 Pontos 10 Pontos 15 Pontos		15
4. Experiência profissional como Médico ( Prestado no serviço público).  1. 02 a 3 anos 2. de 03 a 4 anos 3. Acima de 4 anos	10 Pontos 20 Pontos 30 pontos		30



NOVO MACHADO  
*Somos Todos Nós*





## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MACHADO

Rua Tuparendi, 111 – Fone (55) 3544-1033 – Fax (55) 3544-1051

CEP 98.955-000 – CNPJ 94.187.341/0001-61

E-mail: [administracao@novomachado.rs.gov.br](mailto:administracao@novomachado.rs.gov.br)

<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
--------------	------------

### 7. ANÁLISE DOS CURRÍCULOS E DIVULGAÇÃO DO RESULTADO PRELIMINAR:

7.1 No prazo de três dias corridos a Comissão deverá proceder à análise dos currículos.

7.2 Ultimada a identificação dos candidatos e a totalização das notas, o resultado preliminar será publicado no mural de publicações oficiais e no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal, abrindo-se o prazo para os candidatos apresentarem recursos, nos termos estabelecidos neste edital.

### 8. RECURSOS:

8.1 Da classificação preliminar dos candidatos é cabível recurso endereçado à Comissão, uma única vez, no prazo comum de um dia após a publicação.

8.1.1 O recurso deverá conter a perfeita identificação do recorrente e as razões do pedido recursal e poderá ser efetuada presencialmente ou via correio eletrônico, para os endereços: **administracao@novomachado.rs.gov.br** ou **pessoal@novomachado.rs.gov.br**, aos cuidados da Comissão designada pela Portaria N° 22.747/2024, com o termo “*Interposição Recurso Edital Classificação/Resultado Preliminar N° ...../2024 – PSS N° 007/2024*” no campo assunto do e-mail.

8.1.2 Será possibilitada vista dos currículos e documentos na presença da Comissão, permitindo-se anotações.

8.1.3 Havendo a reconsideração da decisão classificatória pela Comissão, o nome do candidato passará a constar no rol de selecionados.

8.1.4 Sendo mantida a decisão da Comissão, o recurso será encaminhado ao Prefeito Municipal para julgamento, no prazo de um dia, cuja decisão deverá ser motivada.

### 9. CRITÉRIOS PARA DESEMPATE:

9.1 Verificando-se a ocorrência de empate em relação às notas recebidas por dois ou mais candidatos, terá preferência na ordem classificatória, sucessivamente, o candidato que:

9.1.1 Apresentar idade mais avançada, dentre aqueles com idade igual ou superior a sessenta anos;

9.1.2 Tiver obtido pontuação no título de maior valor unitário pontuado pelos empatados, de acordo com a tabela de pontuação dos títulos constante no edital;



NOVO MACHADO  
*Somos Todos Nós*





## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MACHADO

Rua Tuparendi, 111 – Fone (55) 3544-1033 – Fax (55) 3544-1051

CEP 98.955-000 – CNPJ 94.187.341/0001-61

E-mail: [administracao@novomachado.rs.gov.br](mailto:administracao@novomachado.rs.gov.br)

---

### 9.1.3 Sorteio em ato público.

**9.2** O sorteio ocorrerá em local e horário previamente definido pela Comissão, na presença dos candidatos interessados, os quais serão convocados por telefone, correio eletrônico ou qualquer outro meio que assegure a certeza da ciência do interessado.

**9.3** A aplicação do critério de desempate será efetivada após a análise dos recursos e antes da publicação da lista final dos selecionados.

## 10. DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO:

**10.1** Transcorrido o prazo sem a interposição de recurso ou ultimado o seu julgamento, a Comissão encaminhará o Processo Seletivo Simplificado ao Prefeito Municipal para homologação, no prazo de um dia.

**10.2** Homologado o resultado final, será lançado edital com a classificação geral dos candidatos aprovados, quando, então, passará a fluir o prazo de validade do Processo Seletivo Simplificado, que será de dois anos, prorrogável uma vez por igual período.

## 11. CONDIÇÕES PARA A CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA:

**11.1** Homologado o resultado final do Processo Seletivo Simplificado, o provimento das funções temporárias ficará a critério da Administração Municipal, observado o interesse, a necessidade e a conveniência do serviço público.

**11.2** Depois de autorizada a contratação por meio de Lei Municipal de iniciativa do Sr. Prefeito, o provimento da função temporária obedecerá rigorosamente a ordem de classificação dos candidatos, sendo convocado(a) o(a) primeiro(a) colocado(a) para, no prazo de cinco dias, prorrogável uma única vez à critério da Administração, comprovar o atendimento das seguintes condições e apresentar os seguintes documentos:

**11.2.1** Ter nacionalidade brasileira (ou estrangeira na forma da lei) e ter idade mínima de dezoito anos, comprovadas através da cópia de documento de identidade oficial com foto;

**11.2.2** Apresentar cópia do Título Eleitoral e prova de quitação com as obrigações eleitorais, comprovada mediante cópia do último comprovante de votação ou de Certidão do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) que comprove que o candidato encontra-se quite com a Justiça Eleitoral;

**11.2.3** Prova de quitação das obrigações militares, através de cópia do Certificado de Reservista ou do Certificado de Dispensa de Incorporação, no caso de candidato do sexo masculino;

**11.2.4** Gozar de boa saúde física e mental, comprovada mediante atestado médico exarado pelo serviço oficial do Município;



NOVO MACHADO  
*Somos Todos Nós*







## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MACHADO

Rua Tuparendi, 111 – Fone (55) 3544-1033 – Fax (55) 3544-1051

CEP 98.955-000 – CNPJ 94.187.341/0001-61

E-mail: [administracao@novomachado.rs.gov.br](mailto:administracao@novomachado.rs.gov.br)

---

**11.2.5** Possuir habilitação para a função temporária pretendida, conforme o disposto na tabela de funções, apresentando cópia do Diploma de conclusão da Graduação exigida para o cargo e cópia da carteira de identidade profissional (de registro no respectivo Conselho);

**11.2.6** Apresentar declaração de bens e rendas;

**11.2.7** Apresentar declaração de que não percebe proventos de aposentadoria civil ou militar ou remuneração de cargo, emprego ou função pública que caracterizem acumulação ilícita de cargos, na forma do inciso XVI e § 10 do Art. 37 da Constituição Federal;

**11.2.8** Apresentar declaração de que não possui outro vínculo empregatício, tanto público quanto privado; ou se possuir, declarar a carga horária semanal;

**11.2.9** Declaração de dependentes, para fins do Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF), juntamente com fotocópia do documento de identidade (RG) e do cadastro de pessoas físicas (CPF) dos mesmos;

**11.2.10** Apresentar Alvará de Folha Corrida e/ou Certidão Criminal de 2º Grau;

**11.2.11** Apresentar uma foto 3 x 4;

**11.2.12** Apresentar comprovante ou declaração de endereço;

**11.2.13** Apresentar cópias:

- a) Do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- c) Da certidão de nascimento ou de casamento, se for casado;
- e) Da(s) certidão(ões) de nascimento do(s) filho(s), se tiver;
- f) Da carteira de vacinação do(s) filho(s) com idade até 05 (cinco) anos;
- g) Do número de inscrição no Programa de Integração Social/Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/PASEP).

**11.3** A convocação do candidato classificado será realizada por meio de Edital publicado no mural de publicações oficiais e no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal.

**11.4** Não comparecendo o candidato convocado ou verificando-se o não atendimento das condições exigidas para a contratação, serão convocados os demais classificados, observando-se a ordem classificatória crescente.



NOVO MACHADO  
*Somos Todos Nós*





## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MACHADO

Rua Tuparendi, 111 – Fone (55) 3544-1033 – Fax (55) 3544-1051

CEP 98.955-000 – CNPJ 94.187.341/0001-61

E-mail: administracao@novomachado.rs.gov.br

**11.5** O candidato que não tiver interesse na contratação poderá requerer, uma única vez, sua alocação no final da lista de aprovados.

**11.6** O prazo de validade do presente Processo Seletivo Simplificado será de dois anos, prorrogável, uma única vez, por igual período.

**11.7** No período de validade do Processo Seletivo Simplificado, em havendo a rescisão contratual, poderão ser chamados para contratação pelo tempo remanescente os demais candidatos classificados, observada a ordem classificatória.

**11.8** Após todos os candidatos aprovados terem sido chamados, incluindo aqueles que optaram por passar para o final da lista, havendo ainda necessidade de contratações para as mesmas funções, novo processo seletivo deverá ser realizado.

### **12. DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**12.1** Não serão fornecidos qualquer documento comprobatório de aprovação ou classificação do candidato, valendo para esse fim a publicação do resultado final.

**12.2** Os candidatos aprovados e classificados deverão manter atualizados os seus endereços.

**12.3** Respeitada à natureza da função temporária, por razões de interesse público, poderá haver a readequação das condições definidas inicialmente no edital, conforme dispuser a legislação local.

**12.4** Os casos omissos e situações não previstas serão resolvidos pela Comissão designada.

Novo Machado, em 10 de dezembro de 2024.

**ANTÔNIO LUIZ SAVELA**  
Prefeito Municipal

Afixado no Mural da Prefeitura Municipal

De 10/01/2024 a 09/02/2024  
Novo Machado – RS

Ass. Servidor: \_\_\_\_\_



**NOVO MACHADO**  
*Somos Todos Nós*





## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MACHADO

Rua Tuparendi, 111 – Fone (55) 3544-1033 – Fax (55) 3544-1051

CEP 98.955-000 – CNPJ 94.187.341/0001-61

E-mail: administracao@novomachado.rs.gov.br

### ANEXO I

#### FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Nº DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_ (O número de Inscrição será preenchido pela Comissão)

##### 1. DADOS PESSOAIS

1.1 Nome completo:

\_\_\_\_\_

1.2 Filiação:

\_\_\_\_\_

1.3 Nacionalidade:

\_\_\_\_\_

1.4 Naturalidade:

\_\_\_\_\_

1.5 Data de Nascimento:

\_\_\_\_\_

1.6 Estado Civil:

\_\_\_\_\_

##### 2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor:

\_\_\_\_\_

2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF:

\_\_\_\_\_

2.3 Título de Eleitor \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

2.4 Número do certificado de reservista (sexo masculino):

\_\_\_\_\_

2.5 Endereço Residencial:

\_\_\_\_\_

2.6 Endereço Eletrônico (e-mail):

\_\_\_\_\_

2.7 Telefone residencial e celular:

\_\_\_\_\_

2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

### ANEXO II



NOVO MACHADO  
Somos Todos Nós





## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MACHADO

Rua Tuparendi, 111 – Fone (55) 3544-1033 – Fax (55) 3544-1051

CEP 98.955-000 – CNPJ 94.187.341/0001-61

E-mail: administracao@novomachado.rs.gov.br

### MODELO DE CURRÍCULO PARA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

#### 3. FORMAÇÃO EXIGIDA PARA O CARGO:

Curso:

Instituição de Ensino:

Ano de conclusão:

#### 4. CERTIFICADO DE CONCLUSÃO EM PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E OU ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE:

4.1 Curso / área:

Instituição de Ensino:

Ano de conclusão:

4.2 Curso / área:

Instituição de Ensino:

Ano de conclusão:

#### 5. PARTICIPAÇÃO EM CURSOS, CAPACITAÇÕES E OU EVENTOS RELACIONADOS À ÁREA DA SAÚDE.

5.1 Curso / Capacitação / Evento:

Instituição de Ensino:

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

5.2 Curso / Capacitação / Evento:

Instituição de Ensino:

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

5.3 Curso / Capacitação / Evento:

Instituição de Ensino:

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

5.4 Curso / Capacitação / Evento:



NOVO MACHADO  
Somos Todos Nós





## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MACHADO

Rua Tuparendi, 111 – Fone (55) 3544-1033 – Fax (55) 3544-1051

CEP 98.955-000 – CNPJ 94.187.341/0001-61

E-mail: [administracao@novomachado.rs.gov.br](mailto:administracao@novomachado.rs.gov.br)

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

### 6.0 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COMO MEDICO ( Prestado em serviço privado)

6.1 Local: \_\_\_\_\_

Período trabalhado: Data inicio: \_\_\_\_\_ Data fim: \_\_\_\_\_

Quantidade do período: \_\_\_\_\_

6.2 Local: \_\_\_\_\_

Período trabalhado: Data inicio: \_\_\_\_\_ Data fim: \_\_\_\_\_

Quantidade do período: \_\_\_\_\_

6.3 Local: \_\_\_\_\_

Período trabalhado: Data inicio: \_\_\_\_\_ Data fim: \_\_\_\_\_

Quantidade do período: \_\_\_\_\_

6.4 Local: \_\_\_\_\_

Período trabalhado: Data inicio: \_\_\_\_\_ Data fim: \_\_\_\_\_

Quantidade do período: \_\_\_\_\_

### 7.0 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COMO MEDICO ( Prestado em serviço publico)

7.1 Local: \_\_\_\_\_

Período trabalhado: Data inicio: \_\_\_\_\_ Data fim: \_\_\_\_\_

Quantidade do período: \_\_\_\_\_

7.2 Local: \_\_\_\_\_

Período trabalhado: Data inicio: \_\_\_\_\_ Data fim: \_\_\_\_\_

Quantidade do período: \_\_\_\_\_

7.3 Local: \_\_\_\_\_

Período trabalhado: Data inicio: \_\_\_\_\_ Data fim: \_\_\_\_\_

Quantidade do período: \_\_\_\_\_



NOVO MACHADO  
*Somos Todos Nós*







## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MACHADO

Rua Tuparendi, 111 – Fone (55) 3544-1033 – Fax (55) 3544-1051

CEP 98.955-000 – CNPJ 94.187.341/0001-61

E-mail: [administracao@novomachado.rs.gov.br](mailto:administracao@novomachado.rs.gov.br)

---

7.4 Local: \_\_\_\_\_

Período trabalhado: Data inicio: \_\_\_\_\_ Data fim: \_\_\_\_\_

Quantidade do período: \_\_\_\_\_

### 8. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



NOVO MACHADO  
*Somos Todos Nós*

