



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO SUL

CNPJ: 46.211.702/0001-15

ESTADO DE SÃO PAULO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO Nº 02/2024

PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 004/2023

A DIRETORA DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO SUL, DORALICE DE CARVALHO LOPES, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente, CONVOCA os candidatos habilitados e aprovados, com vistas à contratação temporária do respectivo cargo constante no ANEXO I deste Edital, observadas as seguintes condições:

1. DA ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1.1 Os candidatos aprovados no Processo Seletivo nº 004/2023, após o presente chamamento, deverão comparecer presencialmente no **Departamento Municipal de Recursos Humanos**, situada na Rua Coronel Paulo Fares, 329, Paço Municipal, Ribeirão do Sul/SP, entre os dias **05/04/2024** e **10/04/2024**, no horário compreendido das **08h às 12h** ou **13:30h às 17h**, para assinar o termo de interesse na vaga.

1.2 Manifestado o interesse na vaga, o candidato terá até 10 (dez) dias úteis para entregar a documentação relacionada no ANEXO II deste edital.

1.3 Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do ANEXO II e III acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.2.

1.4 O não comparecimento nos termos dos itens 1.1 e 1.2 implicam na renúncia tácita do convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à vaga a que diz respeito este Edital.

2. DOS EXAMES MÉDICOS

2.1 Somente poderá ser contratado em cargo público, ainda que por tempo determinado ou em caráter provisório, aquele que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo. O exame médico avaliará a capacidade física e mental do candidato para exercer as atividades do cargo público que irá ocupar.

2.2 Eventuais candidatos portadores de necessidades especiais convocados neste edital, além de atender ao que determina o item 2, deverão apresentar laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência ou disfunção devidamente atualizado (prazo máximo de 30 dias)

Ribeirão do Sul, 04 de abril de 2024

DORALICE DE CARVALHO LOPES

Diretora Do Departamento Municipal De Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO SUL

CNPJ: 46.211.702/0001-15

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO I – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO Nº 02/2024

PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 004/2023

CARGO MOTORISTA

CARGO MOTORISTA DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE Centro de Saúde III Rua Antônio da Palma, 201 - Centro		
VAGAS	CARGA HORÁRIA	SITUAÇÃO
03	40 horas semanais	CONTRATO DE 12 MESES



Cidade Encanto

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO SUL

CNPJ: 46.211.702/0001-15

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO Nº 02/2024

PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 004/2023

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS:

1. Inscrição no PIS/PASEP atualizado;
2. 01 (uma) foto 3x4 recente;
3. Comprovante de residência atualizado;
4. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais e Certidão de Execuções Criminais
– Sistema SIVIC (TJSP);
5. Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) e Cadastro de Pessoa Física (CPF);
6. Título de Eleitor e último comprovante de votação;
7. Carteira de Reservista (se do sexo masculino) ou Certificado de Dispensa da Incorporação;
8. Certidão de Nascimento, se Solteiro(a); OU Certidão de Casamento e/ou Declaração de União Estável, Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) do cônjuge ou companheiro(a);
9. Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 (dezoito) anos e Cadastro de Pessoa Física (CPF) aos maiores de 08 (oito) anos;
10. Declaração de bens ou última Declaração de Imposto de Renda;
11. Declaração de dependentes para efeitos de Imposto de Renda;
12. Diploma ou Histórico Escolar autenticado (quando o cargo exigir);
13. Registro no Conselho de Classe (quando o cargo exigir);
14. Declaração de acúmulo de Cargos e Declaração de vínculo e/ou exoneração de outros Órgãos Públicos;
15. Declaração de não estar respondendo a processo relativo ao exercício da profissão;
16. Declaração de antecedentes de saúde para o ingresso no Serviço Público;
17. Carteira de trabalho e Previdência;
18. Portar conta Bradesco;
19. Registro no Conselho de classe (COREN, CREA, CREF, CRM, Habilitação Motorista) quando o cargo exigir;
20. Certidão negativa de condenação por improbidade (escolher a opção todas)
https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php;
21. Certidão de distribuição, depois justiça federal em 1º grau São Paulo.
<https://web.trf3.jus.br/certidao/certidao/solicitar>.



Cidade Encanto

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO SUL

CNPJ: 46.211.702/0001-15

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO III – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO Nº 02/2024 PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 004/2023

TERMO DE INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 01/2022) da Prefeitura Municipal de Ribeirão do Sul - SP, **CONFIRMO O INTERESSE** de tomar posse no Cargo de ___, nos termos da legislação municipal em vigor.

Ribeirão do Sul, _____/_____/_____.

Assinatura do candidato



Cidade Encanto

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO SUL

CNPJ: 46.211.702/0001-15

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO IV – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO Nº 02/2024 PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 004/2023

TERMO DE NÃO INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no Concurso Público n.º 01/2022, do Município de Ribeirão do Sul - SP, **DECLARO NÃO TER INTERESSE** de tomar posse no cargo de _____.

Ribeirão do Sul, _____/_____/_____.

Assinatura do candidato



Cidade Encanto

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO SUL

CNPJ: 46.211.702/0001-15

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO V – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO Nº 02/2024 PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 004/2023

DECLARAÇÃO DE NÃO ESTAR RESPONDENDO A PROCESSO RELATIVO AO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de
Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____,
declaro para os devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidade disciplinares, inclusive, as previstas na Lei Complementar nº 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Ribeirão do Sul, _____/_____/_____.

Assinatura do candidato



Cidade Encanto

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO SUL

CNPJ: 46.211.702/0001-15

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO VI – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO Nº 02/2024 PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 004/2023

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____ abaixo assinado, candidato ao cargo de _____, portador da Cédula de Identidade Registro Geral nº _____, órgão emissor _____/____ e CPF nº _____,

Declaro não possuir bens

Declaro possuir os bens constantes da relação abaixo:

- 01 - _____, no valor de R\$ _____
- 02 - _____, no valor de R\$ _____
- 03 - _____, no valor de R\$ _____
- 04 - _____, no valor de R\$ _____
- 05 - _____, no valor de R\$ _____
- 06 - _____, no valor de R\$ _____
- 07 - _____, no valor de R\$ _____
- 08 - _____, no valor de R\$ _____
- 09 - _____, no valor de R\$ _____
- 10 - _____, no valor de R\$ _____

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

Ribeirão do Sul, ____/____/____

Assinatura do candidato



Cidade Encanto

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO SUL

CNPJ: 46.211.702/0001-15

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO VII – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO Nº 02/2024 PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 004/2023

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS EVÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

Eu, _____, RG _____,

em relação à posse do cargo _____ **DECLARO:**

1. Para fins do contido no §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988.

() não sou aposentado () sou aposentado por tempo de contribuição decorrente de cargo, emprego ou função pública.

2. Para fins do contido nos incisos XVI, XVII e do §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:

() não exerço () exerço () outro cargo () emprego () função pública

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO

Unidade: _____	Fone: _____
Endereço: _____	
Bairro: _____	Cidade: _____
Cargo/Emprego/Função: _____	Regime Jurídico: _____

2 – HORÁRIO DE TRABALHO

Dia da Semana	Horário		
2ª-feira	das	às	horas
3ª-feira	das	às	horas
4ª-feira	das	às	horas
5ª-feira	das	às	horas
6ª-feira	das	às	horas
Sábado	das	às	horas
Domingo	das	às	horas
Total da carga horária semanal:			

Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente ___km e que utilizarei _____ como meio de transporte, gastando no percurso _____ horas e _____ minutos.



Cidade Encanto

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO SUL

CNPJ: 46.211.702/0001-15

ESTADO DE SÃO PAULO

Caso venha a assumir vínculo nestas condições ou alterar as informações hora prestadas, assumo o compromisso de comunicar esta Divisão de Recursos Humanos no prazo máximo de 5 (cinco) dias.

Ribeirão do Sul, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do candidato

OBS.: O cargo, emprego ou função pública compreende todo aquele exercido na Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO SUL

CNPJ: 46.211.702/0001-15

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO VIII – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO Nº 02/2024 PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 004/2023

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA EFEITOS DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, declaro, em obediência à Legislação do Imposto de Renda, que tenho como encargo de família as pessoas abaixo relacionadas:

NOME COMPLETO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	CPF

Declaro sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha responsabilidade, não cabendo a VSª qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Ribeirão do Sul, _____ de _____ de 20____.

Assinatura



Cidade Encanto

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO SUL

CNPJ: 46.211.702/0001-15

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO IX – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO Nº 02/2024

PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 004/2023

DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES DE SAÚDE

ANTECEDENTES PESSOAIS					
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
A sua saúde tem sido boa? SE NÃO, POR QUÊ?			Você tem hipertensão arterial? SE SIM, FAZ TRATAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO?		
Faz uso de bebidas alcoólicas? SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA?			Já sofreu convulsões ou desmaios? SE SIM, QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Você fuma? SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA?			Já sofreu acidentes graves ou fraturas? SE SIM, QUAL?		
Esteve internado para tratamento? SE SIM, QUAL O MOTIVO?			Já teve doenças de pulmões ou brônquios? SE SIM, QUAL? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já foi operado alguma vez? SE SIM, QUAL O MOTIVO?			Já sofreu doenças renais ou urinárias? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já fez tratamento psiquiátrico? SE SIM, POR QUANTO TEMPO? FAZ ACOMPANHAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO? QUAL?			Você é diabético? SE SIM, DESDE QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já fez uso de tóxicos? SE SIM, QUAL E POR QUANTO TEMPO?			Já teve úlcera ou gastrite? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Faz uso contínuo de alguma medicação? SE SIM, QUAL? DESDE QUANDO?			Já teve doença venérea?		
Faz uso de lentes corretivas? (óculos/ lentes de contato) SE SIM, COMPARECER À PERÍCIA MUNIDO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (RECEITA)			Já fez cirurgia oftalmológica? SE SIM, QUAL O MOTIVO?		
Já teve doença cardíaca? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?			Procurou médico nos últimos 2 anos? SE SIM, POR QUAL MOTIVO?		
Já tirou licença médica? SE SIM, QUAL O MOTIVO?					

Mencione todas as doenças que você teve nos últimos 5 anos.



Cidade Encanto

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO SUL

CNPJ: 46.211.702/0001-15

ESTADO DE SÃO PAULO

PARA MULHERES					
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
Já se submeteu a cirurgia ginecológica?			Tem fluxo excessivo?		
As menstruações são normais?			Faz consultas ginecológicas periódicas?		
Você tem cólicas?			Qual a data da última menstruação?		
Antecedentes obstétricos:					
Esclarecimentos:					

ANTECEDENTES FAMILIARES		
PARENTESCO	IDADE	CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE
Pai		
Mãe		
Cônjuge		
PARENTESCO	NÚMERO	CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE
Filhos		
Irmãos		
Tem havido na família casos de TUBERCULOSE, DIABETES, ASMA, CÂNCER, HIPERTENSÃO ARTERIAL, DOENÇA CARDÍACA, EPILEPSIA, DOENÇAS MENTAIS, ALCOOLISMO, DOENÇAS DEGENERATIVAS, RINS POLICÍSTICOS?		

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, declaro sob as penas da lei que as informações acima são verdadeiras.

Ribeirão do Sul, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura



Cidade Encanto

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO SUL

CNPJ: 46.211.702/0001-15

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO X – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO Nº 02/2024

PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 004/2023

FICHA DE CADASTRO DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

NOME:		NOME SOCIAL:			
NOME DO PAI:					
NOME DA MÃE:					
RAÇA/COR: <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> NEGRA/PRETA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> AMARELA/ PARDA		ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> OUTROS			
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	NATURALIDADE:		UF:	
NACIONALIDADE:		ENDEREÇO:		NÚMERO:	
BAIRRO:		CIDADE:		ESTADO:	
COMPLEMENTO:				CEP:	
ESCOLARIDADE:					
<input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL INCOMPLETO		<input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPLETO		<input type="checkbox"/> SUPERIOR C/ DOUTORADO	
<input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL COMPLETO		<input type="checkbox"/> SUPERIOR COMPLETO		<input type="checkbox"/> CURSO TÉCNICO PROFISSIONAL	
<input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO		<input type="checkbox"/> SUPERIOR C/ ESPECIALIZAÇÃO			
<input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMPLETO		<input type="checkbox"/> SUPERIOR C/ MESTRADO			
Nº IDENTIDADE:		ÓRGÃO EMISSOR:		DATA EXPEDIÇÃO:	UF:
TÍTULO DE ELEITOR:		SEÇÃO:	ZONA:	UF:	CPF:
TELEFONE 1:	TELEFONE 2:	TELEFONE CONTATO:		E-MAIL:	
PIS/PASEP:		CARTEIRA DE HABILITAÇÃO:			CATEGORIA:
DEPENDENTES:					
NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	SEXO		GRAU DE PARENTESCO
			F	M	
CARGO:					

Ribeirão do Sul, ____ de _____ de 20____.

Assinatura