



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

EDITAL PARA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2018

**ESTABELECE NORMAS PARA O
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
VISANDO A CONTRATAÇÃO DE
PROFISSIONAIS PARA A ÁREA DA
SECRETARIA DE SAÚDE DESTE
MUNICÍPIO.**

O MUNICÍPIO DE SANTA LEOPOLDINA, por meio da Secretaria Municipal de Saúde torna público que fará realizar Processo Seletivo simplificado para seleção e contratação de profissionais para a área da saúde, para o exercício de 2018, com base nas Leis Nº 908/97 e suas alterações posteriores, leis 675/90, 735/91 e suas alterações posteriores, Lei Nº 1150/2006, Nº 1183/2006 e Lei Nº 1487/2014 e de acordo com as normas estabelecidas neste Edital.

1. DO OBJETO

1.1. O Processo Seletivo Simplificado destina-se a formação de cadastro de reserva para os seguintes cargos:

Agente Comunitário de Saúde; Agente de Combate a Endemias; Auxiliar de Consultório Odontológico; Nutricionista; e Fisioterapeuta, tais cargos serão contratados em designação temporária para atender as necessidades do município.

2. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO

2.1. A vigência do contrato de trabalho será de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do contrato, de acordo com as necessidades do município e como estabelece a lei.

2.2. Os candidatos classificados serão eventualmente, convocados para contratação, na estrita ordem de classificação e, de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. DA RESCISÃO DE CONTRATO

3.1 – A rescisão de contrato administrativo, antes do prazo previsto, poderá ocorrer:

- a) a pedido do contratado;
- b) Por conveniência da administração, em decorrência do percentual de índice pessoal;
- c) Quando o contratado incorrer em falta disciplinar.

4. DAS VAGAS, DA CARGA HORÁRIA E DA REMUNERAÇÃO.

4.1 – O número de vagas, a carga horária e a remuneração de cada cargo é o constante na tabela abaixo e Anexo I deste edital:

CARGO	NÍVEL PADRÃO	REQUISITO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	SALÁRIO
Agente Comunitário de Saúde	Art. 1º Lei Nº 1335/2010	Certificado de conclusão do Ensino Médio, expedido por escola oficial, ou declaração de conclusão do curso fornecida pela escola (cópia simples e ORIGINAL para conferência);	40 horas	1.067,75 + 20 % de insalubridade
Agente de Combate a Endemias	Art. 1º Lei Nº 1335/2010	Ensino Médio Completo;	40 horas	954,00 + 20 % de insalubridade
Auxiliar de Consultório Odontológico	Art. 1º Lei Nº 1335/2010	Ensino Médio Completo; Curso de ACD Reconhecido pelo MEC e Registro no Conselho da Classe.	40 horas	954,00 + 20 % de insalubridade
Fisioterapeuta	Art. 1º Lei Nº 1335/2010	Graduação em Fisioterapia, reconhecido pelo Ministério	30 horas	1.455,53 + 20% de insalubridade



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		de Educação (MEC); Registro no Conselho Regional da Classe.		
Nutricionista	Art. 1º Lei Nº 1335/2010	Graduação em Nutrição, reconhecido pelo Ministério de Educação (MEC); Registro no Conselho Regional da Classe.	40 horas	1.455,53 + 20% de insalubridade

5 – DAS INSCRIÇÕES

5.1 – As inscrições para o processo seletivo simplificado, serão realizadas no período de 02 a 08 de maio de 2018, no horário de 07h00min as 11h00min e 12h00min as 16h00min, na Sala de Administração da Secretaria Municipal de Saúde, localizado na Rua Costa Pereira, S/Nº Centro – Santa Leopoldina – ES.

5.2 – São requisitos para inscrição:

- I – Ter nacionalidade brasileira;
- II – Ter 18 anos completos de idade;
- III – Não possuir registro de antecedentes criminais;
- IV – Ser eleitor e estar quite com a justiça eleitoral;
- V – Quando do sexo masculino, estar em dia com as obrigações militares;
- VI – Possuir aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo;
- VII – Possuir as qualificações requeridas no processo seletivo para o exercício do cargo ou função na data da inscrição;
- VIII – Não possuir rescisão de contrato de cargo publico por justa causa nos últimos 12 (doze) meses, ficando claro que a verificação posterior de tal ocorrência acarretará rescisão justificada do contrato de trabalho;



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

IX – Conhecer as exigências estabelecidas neste edital e estar de acordo com elas.

5.3 – Aos portadores de deficiência serão reservadas 5% das vagas para o cargo para o qual se inscreverem, conforme a necessidade de contratação de acordo com o EDITAL, observada a compatibilidade do cargo com a deficiência da qual o candidato seja portador.

5.4 – Os portadores de deficiência no ato da inscrição deverão apresentar laudo médico, que comprove a deficiência.

5.5 – Para efeito de inscrição, o candidato preencherá formulário padrão com letra legível, não podendo haver rasuras ou emendas, nem omissão de dados nele solicitados, fazendo a juntada da documentação necessária, a saber:

I – PARA TODOS OS CARGOS:

- Cópia simples da carteira de identidade;
- Cópia simples do CPF;
- Cópia simples do Título de Eleitor;
- Cópia simples do Comprovante de Residência;
- Instrumento procuratório específico, se candidato inscrito através de procurador, com firma reconhecida em Cartório.

5.6 - O candidato inscrito por procuração assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador.

6 – DA CLASSIFICAÇÃO

6.1 – TITULAÇÃO:

Para todos os cargos poderão ser apresentados até **03 (três) títulos**, sendo que os de cursos de atualização deverão ter sido expedidos há, no máximo **05 (cinco) anos**, ou seja, a partir de 2013.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

6.2 – EXPERIÊNCIA:

I – TEMPO DE SERVIÇO PRESTADO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – Será comprovado mediante certidão original ou cópia autenticada, emitida pelo setor competente, devendo estar devidamente carimbada e assinada pelo responsável.

II - TEMPO DE SERVIÇO PRESTADO NA REDE PRIVADA - Será exigida cópia autenticada, da carteira profissional (com identificação, fotografia e registro de contrato de trabalho) e ou declaração ou atestado fornecido por empresa com firma reconhecida.

III - TEMPO DE SERVIÇO COMO AUTÔNOMO - Será exigido o registro como autônomo na prefeitura, do município que tenha desenvolvido o serviço como autônomo, anexando os comprovantes de pagamento de imposto sobre serviços (ISS).

6.3 – No processo de Avaliação de títulos e tempo de serviço dos cargos, será adotada uma escala de **0 (zero) a 100 (cem) pontos, sendo 60 (sessenta) pontos para título e 40 (quarenta) pontos para tempo de serviço.**

6.4 – Compete ao candidato à responsabilidade pela escolha dos títulos a serem apresentados os quais deverão ser entregues em um envelope lacrado, contendo na parte externa o nome do candidato, o número da inscrição e o nome do cargo para o qual está se inscrevendo.

A pontuação será feita de acordo com a discriminação a seguir:



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

I – PARA OS CARGOS DE NUTRICIONISTA E FISIOTERAPEUTA:

A) TÍTULOS

DISCRIMINAÇÃO	CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Títulos nas áreas afins	Curso de pós-graduação	60
	Curso de qualificação igual ou superior a 120 horas	40
	Curso de qualificação igual ou superior a 80 horas	30
	Curso de qualificação igual ou superior a 40 horas	20
	Curso de qualificação igual ou superior a 08 horas	10

B) TEMPO DE SERVIÇO – Poderão ser comprovados, no máximo, 40 (quarenta) meses trabalhados na área, sendo computado:

DISCRIMINAÇÃO	CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
	01(UM) ponto por mês trabalhado, na área pleiteada, até o máximo de 40 (quarenta) pontos, não ultrapassando o limite de 40 meses.	40



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

II – PARA OS CARGOS DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE; AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS E AUXILIAR DE CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO:

A) TÍTULOS

DISCRIMINAÇÃO	CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
	Curso de qualificação igual ou superior a 120 horas	40
	Curso de qualificação igual ou superior a 80 horas	30
	Curso de qualificação igual ou superior a 40 horas	20
	Curso de qualificação igual ou superior a 08 horas	10

B) TEMPO DE SERVIÇO – Poderão ser comprovados, no máximo, 40 (quarenta) meses trabalhados, sendo computados:

DISCRIMINAÇÃO	CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1,0 ponto por mês completo até o limite de 40 (quarenta) meses, entre o período de 01/01/2007 à 31/12/2017, perfazendo o máximo de 40 pontos.	01(UM) ponto por mês trabalhado, até o máximo de 40 (quarenta) pontos, não ultrapassando o limite de 40 meses.	40

V- Para nenhum cargo será computado tempo de serviço paralelo.

VI- Não serão atribuídos pontos aos títulos exigidos como requisitos mínimos para inscrição.

VII – Não serão atribuídos pontos pelo período de realização de estágio educacional, sendo ele remunerado ou não.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

VIII – Se comprovada à emissão de declaração falsa, o declarante será responsabilizado civil e criminalmente pela ação.

IX – O candidato selecionado poderá a qualquer tempo ter seu contrato rescindido por apresentação de documentos falsos, sendo responsabilizado civil e criminalmente pela ação.

X – O tempo de serviço já computado na aposentadoria não será considerado para contagem de pontos no processo seletivo.

XI - A lista de classificação dos candidatos inscritos será divulgada no Site oficial da Prefeitura (www.santaleopoldina.es.gov.br), na sede da Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde, na Câmara Municipal, no Fórum Local, Ministério Público Local e no Sindicato dos Servidores Públicos Municipais – SISMUSAL.

7- DO DESEMPATE

Nos casos de empate na classificação, o desempate obedecerá a seguinte ordem de prioridade:

7.1 – O candidato que tiver maior escolaridade;

7.2 – O candidato que obtiver o maior número de pontos nos títulos na área específica;

7.3 – O candidato que tiver maior tempo de serviço na área específica;

7.4 – O candidato de mais idade;

8 – DOS RECURSOS

8.1 – Os pedidos de recurso dos resultados de classificação deverão ser dirigidos, por escrito, a Comissão designada pelo Prefeito Municipal, no Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal, situada na Avenida Prefeito Hélio Rocha, Nº 1022, Centro, Santa Leopoldina, até o segundo dia útil imediatamente após a divulgação da classificação exposta no site



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

oficial da Prefeitura Municipal (www.santaleopoldina.es.gov.br), na sede da Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde, na Câmara Municipal, no Fórum Local, Ministério Público Local e no Sindicato dos Servidores Públicos Municipais – SISMUSAL.

8.2 – Os pedidos de recursos que não estiverem devidamente fundamentados serão imediatamente indeferidos.

8.3 – Os julgamentos dos recursos serão divulgados, no primeiro dia útil após a sua interposição.

8.4 – em nenhuma hipótese serão aceitos pedidos de revisão de recursos.

9 – DA CHAMADA

9.1 - A chamada dos classificados para escolha das vagas será efetuada após a homologação do resultado final pelo Prefeito Municipal, de acordo com a classificação e necessidades do Município, bem como após o atendimento ao disposto da Lei 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

9.2 – O não comparecimento do candidato classificado, no momento da chamada, implicará na alteração da ordem de classificação, devendo o candidato ser reposicionado no final da classificação.

9.3 – A desistência do candidato no momento da chamada, pela ordem de classificação, será documentada pela comissão e assinada pelo candidato desistente, devendo o mesmo ser reposicionado no final da classificação.

10- DA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA

PARA TODOS OS CARGOS

10.1 – No ato da contratação, o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- I. Cópia da carteira de identidade;
- II. Cópia simples do CPF;
- III. Cópia do PIS/PASEP;
- IV. Cópia simples do Título de Eleitor; comprovante de votação da última eleição ou a dispensa;
- V. Cópia da carteira profissional (para comprovação do número, série, data da expedição e empregos);
- VI. Cópia da certidão de registro civil (nascimento ou casamento);
- VII. Declaração de acumulação ou não de cargos. A declaração de acumulação de cargos deverá especificar o cargo, carga horária, o horário de trabalho e o órgão em que atua;
- VIII. Atestado de saúde fornecido pelo médico do trabalho credenciado pelo município, para comprovar aptidão física e mental para o cargo;
- IX. Comprovar quitação com o serviço militar;
- X. Certidão de nascimento dos filhos com até 14 anos de idade;
- XI. Carteira de vacinação dos filhos com até 05 anos de idade;
- XII. Comprovante de matrícula dos filhos com idade de 06 a 14 anos de idade.

10.2 - PARA OS CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR: NUTRICIONISTA E FISIOTERAPEUTA

- Documentos comuns a todos os cargos;
- Diploma com registro no MEC;
- Registro no respectivo Conselho.

11 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

11.1 – Os casos não previstos neste edital serão resolvidos pela comissão.

11.2 - Nenhum candidato poderá alegar desconhecimento das instruções contidas neste edital.

11.3 – A aprovação neste processo seletivo não assegura ao candidato a sua contratação, mas apenas a expectativa de ser convocado seguindo rigorosa ordem de classificação e necessidade da Administração Pública Municipal.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

11.4 – Todos os documentos serão juntados a ficha de inscrição após conferência pelo servidor responsável pelo recebimento da mesma.

11.5 – Toda a documentação entregue pelo candidato conforme solicitado neste edital, não será devolvido, ficando arquivada nos autos do referido processo seletivo.

11.6 – A aprovação neste processo seletivo simplificado não implica em chamada obrigatória, a qual poderá, no entanto, ocorrer ao longo dos 12 meses de validade presente processo, de acordo com as necessidades da Administração Pública Municipal.

11.7 – De acordo com a Legislação Processual Civil, em vigor, a Comarca do Município de Santa Leopoldina é o foro competente para julgar as demandas judiciais decorrentes do presente Processo Seletivo.

11.8 - Todo o processo seletivo será planejado e executado por meio da Comissão designada pelo Prefeito Municipal.

11.9 - Os anexos farão parte integrante neste Edital.

11.10 - Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Santa Leopoldina, ES, 27 de Abril de 2018.

**Edna Potratz Rodrigues
Presidente**

**Aridéia Peruch Cunha
Secretária**

**Lúcia de Fátima Siller
Membro**

**Sônia Herzog
Membro**



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

DOS CARGOS, DA CARGA HORÁRIA E DA REMUNERAÇÃO.

DOS CARGOS, DOS REQUISITOS, DA CARGA HORÁRIA E DA REMUNERAÇÃO.

CARGO	NÍVEL PADRÃO	REQUISITO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	SALÁRIO
Agente Comunitário de Saúde	Art. 1º Lei Nº 1335/2010	Certificado de conclusão do Ensino Médio, expedido por escola oficial, ou declaração de conclusão do curso fornecida pela escola (cópia simples e ORIGINAL para conferência);	40 horas	1.067,75 + 20 % de insalubridade
Agente de Combate a Endemias	Art. 1º Lei Nº 1335/2010	Ensino Médio Completo;	40 horas	954,00 + 20 % de insalubridade
Auxiliar de Consultório Odontológico	Art. 1º Lei Nº 1335/2010	Ensino Médio Completo; Curso de ACD Reconhecido pelo MEC e Registro no Conselho da Classe.	40 horas	954,00 + 20 % de insalubridade
Fisioterapeuta	Art. 1º Lei Nº 1335/2019	Graduação em Fisioterapia, reconhecido pelo Ministério de Educação (MEC); Registro no Conselho Regional da Classe.	30 horas	1.455,53 + 20% de insalubridade



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Nutricionista	Art. 1º Lei Nº 1335/2010	Graduação em Nutrição, reconhecido pelo Ministério de Educação (MEC); Registro no Conselho Regional da Classe.	40 horas	1.455,53 + 20% de insalubridade
----------------------	--------------------------------	---	----------	--



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL Nº 002/2018

Nº INSCRIÇÃO: _____

NOME: _____

TELEFONE _____ CPF: _____ CI: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

Venho requerer a Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, e de acordo com o Edital Nº 002/2018, minha inscrição no Processo Seletivo, conforme opção abaixo:

- () Agente Comunitário de Saúde
- () Agente de Combate a Endemias
- () Auxiliar de Consultório Odontológico
- () Nutricionista
- () Fisioterapeuta

() Declaro ser portador de deficiência física.

() declaro conhecer a exigências prescritas neste Edital.

Santa Leopoldina, ES _____ de _____ de 2018.

ASSINATURA DO REQUERENTE: _____

Deferimento

Em _____ Assinatura: _____



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS E COMPROVAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

PONTUAÇÃO

Nº DA INSCRIÇÃO: _____

NOME DO CANDIDATO: _____

PONTUAÇÃO – TÍTULOS

DISCRIMINAÇÃO	CARGA HORÁRIA		PONTUAÇÃO	
	Candidato	Avaliador	Candidato	Avaliador
1 -				
2-				
3-				
SUB – TOTAL 2				
TOTAL GERAL				

PONTUAÇÃO: TEMPO DE SERVIÇO

Local de trabalho	Quantidade de meses		Pontuação por mês		Pontuação Total	
	Candidato	Avaliador	Candidato	Avaliador	Candidato	Avaliador
1-						
2-						
3-						
4-						
5-						
6-						
7						
8-						
9-						
Sub-total 1						

Assinatura do candidato: _____

Assinatura do Avaliador: _____



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV DO CRONOGRAMA

Nº de ordem	Descrição	Data	Horário	Local
1	Publicação do resumo do edital	27/04/2018	-----	Site oficial Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina – Jornal A Gazeta
2	Inscrições	02/05/2018 A 08/05/2018	07:00 as 11:00 12:00 as 16:00	Sala da Administração da Secretaria Municipal de Saúde
3	Divulgação das inscrições Deferidas e indeferidas	10/05/2018	15:00	Site oficial Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina –Secretaria Municipal de Saúde,Câmara, Fórum, Promotoria e SISMUSAL
4	Prazo para interposição de recurso	11/05/2018	07:00 as 11:00	Setor de protocolo da Prefeitura
5	Divulgação do resultado dos recursos	14/05/2018	15:00	Secretaria Municipal de Saúde
6	Divulgação dos resultados dos classificados	15/05/2018	09:00	Site oficial Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina –Secretaria Municipal de Saúde,Câmara, Fórum, Promotoria e SISMUSAL
7	Prazo para interposição dos recursos	18/05/2018	07:00 as 16:00	Setor de protocolo da Prefeitura
8	Divulgação do resultado dos recursos	21/05/2018	15:00	Secretaria Municipal de Saúde
9	Divulgação do resultado final	25/05/2018	15:00	Site oficial Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina –Secretaria Municipal de Saúde, Câmara, Fórum, Promotoria, SISMUSAL e Jornal A Gazeta
10	Chamada dos candidatos aprovados munidos de todos os documentos de acordo com a necessidade do Município.	29/05/2018	07:00 as 16:00	Secretaria Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO IV
COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE INSCRIÇÃO**

1ª VIA

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins de inscrição no processo seletivo simplificado que _____ entregou envelope lacrado, contendo na parte externa o nome, o número de inscrição _____ e o cargo _____ para o qual se inscreveu e os documentos exigidos para a inscrição.

Santa Leopoldina, _____ de _____ de 2018.

Assinatura legível do recebedor da inscrição

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE INSCRIÇÃO

2ª VIA

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins de inscrição no processo seletivo simplificado que _____ entregou envelope lacrado, contendo na parte externa o nome, o número de inscrição _____ e o cargo _____ para o qual se inscreveu e os documentos exigidos para a inscrição.

Santa Leopoldina, _____ de _____ de 2018.

Assinatura legível do recebedor da inscrição



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULO DE CARGOS

Eu, _____, inscrito no CPF/MF sob
Nº _____, portador da Cédula de Identidade de Nº
_____. Declaro para fins de Inscrição ao processo
Seletivo simplificado para a contratação temporária pelo Município de Santa Leopoldina,
Edital Nº 001/2018 que não acumulo cargo Público remunerado, conforme previsto no
Art.37, inciso XVI da constituição Federal.

Santa Leopoldina, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do candidato

Nome legível