

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 002/2023

O Prefeito Municipal de Florânia, Estado do Rio Grande do Norte, no uso de suas atribuições e considerando o disposto no Edital de Processo Seletivo Simplificado para contratação de profissionais, por tempo determinado, para o município de Florânia-RN.

CONDIRENDO que a candidata Neilanny Aléxia Medeiros Araújo, não compareceu no período especificado no Edital de Convocação nº 001/2023;

RESOLVE:

1. CONVOCAR, o seguinte candidato (a) para o respectivo cargo:

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:

INSC.	NOME	NOTA	SITUAÇÃO	CARGA HORÁRIA
097	ROSÂNGELA DE MEDEIROS SILVA SANTOS	63.31	Aprovada em 2º lugar	40 horas semanais

a) A CANDIDATA DEVERÁ APRESENTAR: Exame admissional realizado por um Médico do Trabalho.

1.2 - Somente serão aceitos exames realizados até 30 dias imediatamente anteriores à data do comparecimento ao Departamento Pessoal para entrega dos documentos.

1.3 - A candidata deverá comparecer ao Departamento Pessoal da Secretaria Municipal de Administração, localizada à Rua Teônia Amaral, 290 - Centro, Florânia/RN, no período de 05 (cinco) dias úteis, podendo ser prorrogado por igual período, munido dos originais e respectivas cópias dos seguintes documentos nominados abaixo:

- Documento de Identificação: Cédula de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação;
- Cópia do Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- Comprovante de Residência;
- Inscrição PIS/PASEP, para quem já for cadastrado;
- Declaração que não possui inscrição PIS/PASEP, para quem não é cadastrado;
- Certidão de Casamento;
- Certidão de Nascimento de filhos, quando for o caso;
- Certidões Negativas: da Receita Federal, Débitos Estaduais e Municipais;
- Certidão de Antecedentes Criminais (Justiça Federal/Estadual);
- Dados Bancários (número da agência e conta corrente);
- Declaração de bens;
- Declaração de vínculo com órgão público (anexo I);

- m.** Declaração de Nepotismo (anexo II);
- n.** Uma foto 3x4, recente;
- o.** Carteira de registro no conselho ou órgão competente, habilitado a exercer a profissão **quando for o caso.**
- p.** Exame Admissional Realizado por um Médico do Trabalho.

1.4 - A inobservância do disposto nos itens anteriores importará na não efetuação do contrato, sem prejuízo da responsabilidade administrativa;

1.5 - O candidato que possua algum impedimento legal para assumir o cargo não terá seu contrato efetuado

1.6 - Caso o candidato convocado não compareça dentro do prazo estipulado nesta convocação, será desclassificado.

Palácio das Flores – Prefeitura Municipal de Florânia

Em 14 de junho de 2023.

Saint Clay Alcântara Silva de Medeiros
Prefeito do Município

Laedson Silva de Medeiros
Sec. Mun. de Administração e Planejamento

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO COM ÓRGÃO PÚBLICO

Eu, _____, portador do
RG nº _____, CPF nº _____, declaro para os devidos
fins que

☐ POSSUO

☐ NÃO POSSUO

vínculo, direta ou indiretamente, como servidor (a) público, com outro órgão da Administração Pública
MUNICIPAL, ESTADUAL ou FEDERAL.

Caso possua vínculo, informar qual o vínculo, com qual órgão público e carga horária nesse órgão:

DECLARO, finalmente, sob minha responsabilidade pessoal, civil, administrativa e penal, nas
conformidades do art. 299 do Código Penal, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Data: _____, de _____ de 2023.

Assinatura do Declarante

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Eu _____, Estado _____
Civil: _____, RG nº _____, órgão emissor: _____, CPF
nº _____, declaro para os devidos fins e efeitos:

() **NÃO possuir** cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, que se enquadrem nas vedações dispostas na Súmula Vinculante nº 13 do Supremo Tribunal Federal, no âmbito da Prefeitura Municipal de Florânia/RN.

Nome do parente: _____ Grau de
parentesco: _____ Cargo: _____.

() **POSSUIR** cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, que se enquadrem nas vedações dispostas na Súmula Vinculante nº 13 do Supremo Tribunal Federal, no âmbito da Prefeitura Municipal de Florânia/RN.

Nome do parente: _____ Grau de
parentesco: _____ Cargo: _____.

DECLARO, finalmente, sob minha responsabilidade pessoal, civil, administrativa e penal, nas conformidades do art. 299 do Código Penal, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Data: _____, de _____ de 2023.

Assinatura do Declarante