



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

**EDITAL nº 12/2020**

**ESTABELECE NORMAS PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA PARA CONTRATAÇÃO EM REGIME DE DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA E DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA ESPERANÇA/ES.**

O MUNICÍPIO DE BOA ESPERANÇA- ES, através da Comissão Especial, nomeada pela Portaria nº 7.443/2019, torna público que será realizado Processo Seletivo Simplificado, consubstanciado no art. 37, inciso XI da Constituição Federal e Leis Municipais nº 1.487/2013, nº 1.651/2018, nº 1.673/2018 e 1.674/2018, bem como o Art. 37, inciso II da Constituição Federal, e outras correlatas, com vistas à contratação temporária de pessoal para atendimento às necessidades de excepcional interesse público deste Município e formação de cadastro de reserva para atender aos programas, projetos e serviços na Secretaria Municipal de Saúde.

**1. DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

1.1. Compreende-se como processo seletivo: a inscrição, classificação parcial, convocação, análise dos documentos, classificação após análise e contratação de profissionais em designação temporária nos termos deste edital.

**1.2. Os candidatos deverão participar de todas as etapas do processo seletivo, sob pena de eliminação imediata.**

1.3. As etapas de inscrição e classificação serão totalmente informatizadas.

1.4. As atribuições inerentes a cada cargo constam na Lei Municipal nº 1.673/2018 e lei complementar nº 1.674/2018, disponível no site **www.boaesperanca.es.gov.br**.

1.5. Os cargos objeto deste processo seletivo simplificado são distribuídos conforme a necessidade do Município.

1.6. A classificação dos candidatos será disponibilizada em lista em conformidade com a inscrição e legislação vigente.

**2. DAS ETAPAS**

2.1. O processo seletivo compreenderá as seguintes etapas:

**a) 1ª ETAPA - INSCRIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO PARCIAL:** serão realizadas eletronicamente através do site **www.boaesperanca.es.gov.br** no link **Processo Seletivo** e terão caráter classificatório, de acordo com os requisitos estabelecidos para o cargo. Esta etapa será totalmente informatizada.

**b) 2ª ETAPA - COMPROVAÇÃO DOS REQUISITOS CLASSIFICAÇÃO APÓS ANÁLISE DOS DOCUMENTOS:** Convocação dos candidatos classificados para a apresentação da documentação comprobatória exigida, para análise das informações prestadas na 1ª ETAPA. **A 2ª etapa é eliminatória/classificatória.** A não comprovação dos pré-requisitos ou não comparecimento na data de convocação para a 2ª etapa implicará em **ELIMINAÇÃO** do candidato. Os candidatos aprovados na 2ª etapa serão chamados



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

conforme a necessidade da Administração.

**c) 3ª ETAPA - FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO:** O candidato poderá ser convocado para formalização do contrato de prestação de serviço em caráter temporário nos termos do item 11 deste Edital; de acordo com o interesse e conveniência da administração. Essa etapa é reclassificatória. O não comparecimento no órgão em data estabelecida para a assinatura do contrato implicará na **RECLASSIFICAÇÃO DO CANDIDATO PARA O FINAL DA LISTA do processo seletivo**. Os contratos temporários firmados através deste Edital terão validade e prorrogação de acordo com a conveniência da administração nas condições e prazos estabelecidos em Lei.

### **3. DA 1ª ETAPA - DA INSCRIÇÃO/CLASSIFICAÇÃO PARCIAL**

#### **3.1. INSCRIÇÃO**

3.1.2. As inscrições para o Processo Seletivo Simplificado serão realizadas exclusivamente pela Internet, no site [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br), a partir das **08h** do dia **03/03/2020**, até às **23h59min** do dia **04/03/2020**, observado o fuso-horário de Brasília/DF.

3.1.3. Após a confirmação da inscrição no sistema, não há possibilidade de alteração, inclusão ou exclusão de informações.

**3.1.4. Os candidatos às vagas de Médico, poderão se inscrever em mais de um cargo, desde que atendam aos pré-requisitos de cada cargo, todavia, no momento da chamada esses deverão optar por apenas um cargo.**

3.1.5. Não serão aceitas inscrições condicionais, via E-mail, ou outra forma não prevista neste Edital e fora do prazo estabelecido no item 3.1.2.

3.1.6. A inscrição implicará a completa ciência e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, sobre as quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

**3.1.7. A ficha de inscrição deverá ser impressa pelo candidato e apresentada na 2ª etapa para comprovação das informações declaradas na 1ª etapa.**

3.1.8. O candidato é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas no ato de inscrição, assim como em qualquer fase do processo seletivo, **não sendo permitido qualquer recurso quanto ao seu resultado nessa etapa.**

3.1.9. A Comissão de Seleção não se responsabilizará por eventuais prejuízos causados pelo preenchimento incorreto dos dados de inscrição, nem pela inscrição não efetivada por motivos de ordem técnica, falhas de comunicação ou congestionamento de linhas de comunicação que impossibilitem a transferência dos dados ou a impressão da ficha de inscrição.

3.1.10. São requisitos para a inscrição:

3.1.11. Ter, na data da posse, idade mínima de 18 (dezoito) anos;

3.1.12. Ser brasileiro ou gozar das prerrogativas previstas no artigo 12 da Constituição Federal - CF, além de encontrar-se no pleno exercício de seus direitos civis e políticos;

3.1.13. Não se enquadrar na vedação de acúmulo de cargos e remuneração, previstos no inc. XVI e §



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

10, ambos do artigo 37 da CF;

3.1.14. Enquadrar-se, comprovadamente, na previsão do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações, no caso de candidato com deficiência;

3.1.15. Possuir a escolaridade e pré-requisitos básicos exigidos para o cargo;

3.2. Será cancelada de ofício a inscrição do candidato que tenha sido dispensado do serviço público por falta grave ou com pena de demissão nos casos dos artigos 231 a 238 da Lei Municipal nº 1.487 de 12 de junho de 2013 - Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Boa Esperança.

**3.3. CLASSIFICAÇÃO PARCIAL**

3.3.1. A Comissão de Seleção divulgará lista de classificação do candidatos no site [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br), no link "Processo Seletivo".

**4. DA 2ª ETAPA - COMPROVAÇÃO DOS PRÉ-REQUISITOS E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

4.1. A convocação será feita através do site [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br), no link "Processo Seletivo", obedecendo aos critérios de ordem de classificação do cargo. Nessa etapa, o candidato deverá comprovar as informações declaradas no ato da inscrição, por meio de documentação comprobatória.

4.2. Essa etapa possui caráter eliminatório/classificatório.

4.3. A não comprovação dos pré-requisitos e requisitos contidos neste edital incorrerão na **ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO**.

4.4. Em caso de impossibilidade de comparecimento do candidato, nessa etapa é facultativo ao mesmo nomear procurador com firma devidamente reconhecida em cartório para apresentação de documentação comprobatória, respeitado a data de convocação para essa apresentação (a procuração ou cópia ficara retida junto com as cópias dos demais documentos comprobatórios).

4.5. O não comparecimento do candidato ou de seu procurador nessa etapa implicará na imediata **ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO** do Processo Seletivo.

4.6. As cópias das documentações apresentadas serão retidas pela Banca Examinadora e ficarão em poder da Prefeitura Municipal de Boa Esperança/ES durante o período de vigência do processo Seletivo Simplificado sendo descartadas após o período estabelecido e/ou enquanto durar o contrato de trabalho temporário.

**5. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA INSCRIÇÃO E COMPROVAÇÃO DOS PRÉ- REQUISITOS**

5.1. Documento de identidade aceito em todo o território nacional e Cadastro de Pessoas Físicas - CPF.

5.2. Diploma ou certidão de conclusão da graduação, **em qualquer caso, acompanhado do histórico escolar** contendo as informações estabelecidas no Parecer CNE/CES nº 379/2004, compatível com o cargo pleiteado;

5.2.1. Para os candidatos que colaram grau há mais de 12 (doze) meses é obrigatória a apresentação do diploma, com registro de uma Universidade ou Centro Universitário, conforme determina o art. 48 da Lei nº 9.394, de 20/12/1996, salvo a comprovação que a emissão não foi realizada sem culpa do candidato.



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, n° 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000  
Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

5.2.2. Os cursos realizados no exterior só terão validade quando acompanhados por documento expedido por tradutor juramentado.

5.3. A documentação comprobatória que trata este Edital, deverá conter obrigatoriamente atos de autorização, reconhecimento ou renovação de reconhecimento do curso e credenciamento da Instituição de Ensino.

5.4. Os cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (Especialização) e Stricto Sensu (Doutorado e Mestrado) só serão considerados se concluídos até o ato da inscrição e cumpridas às exigências do Conselho Nacional de Educação (CNE), de acordo com a resolução em que o curso se enquadrar: Res. N° 12/83; ou Res. N° 03/99; ou Res. N° 01/01; ou Res. N° 01/07.

### **5.5. PARA EFEITO DE CONTAGEM DE TEMPO DE SERVIÇO**

5.5.1. Para a contagem de tempo de serviço considerar-se-á a data limite **30/01/2020**, utilizando os documentos listados:

5.5.2. Para comprovação da EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL serão aceitos somente os seguintes documentos comprobatórios:

I. Para exercício de atividade em empresa/instituição privada, deverá ser apresentado: Carteira de Trabalho e Previdência Social (cópias), devidamente assinada no cargo a que pleiteia com o período (início e fim).

II. Para exercício de atividade em instituição pública, deverá ser apresentado: Declaração/certidão de tempo de serviço, emitida pelo Poder Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor, datado e assinado pelo setor de Recursos Humanos da instituição, que informe o período (início e fim), o cargo exercido e o que pleiteia.

01) Sob hipótese alguma serão aceitas declarações ou certidões de tempo de serviço expedidas por postos de saúde, coordenação de unidades escolares ou qualquer outro não especificado nesse item.

III. Para comprovação de atividade exercida por meio de prestação de serviço deverá ser apresentado contrato de prestação de serviço/atividade entre as partes e declaração do contratante que informe o período (início e fim), contendo descrição das atividades desenvolvidas e que pleiteia.

5.5.3. Carteira de trabalho para a rede privada (páginas de identificação com foto, dados pessoais e registro do(s) contrato(s) de trabalho, contendo carimbo do órgão expedidor, o cargo, a função, o período trabalhado, constando dia, mês e ano).

5.5.4. No caso de contrato em vigor (carteira sem data de saída), o candidato deverá também anexar **declaração do empregador**, em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando o término ou continuidade do contrato.

5.5.5. Para exercício de atividade/serviço prestado por meio de contrato de trabalho deverá ser apresentado o Contrato de prestação de serviço/atividade entre as partes, declaração do contratante que informe o período (início e fim) e a espécie do serviço realizado, devendo as assinaturas do contrato ter firma reconhecida em cartório.

5.5.6. Declaração atualizada do Conselho de Classe atestando a responsabilidade técnica do serviço



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

prestado pelo profissional habilitado, especificado o período trabalhado, constando dia, mês e ano.

5.5.7. Considera-se experiência/exercício profissional toda atividade desenvolvida estritamente no cargo/função pleiteado, ocorrida após a conclusão do(s) curso(s) exigido(s) como pré-requisito para o exercício do mesmo.

5.5.8. Não será aceito exercício profissional na qualidade de estagiário.

5.5.9. A contagem do tempo de serviço será atribuída a cada mês trabalhado, sendo considerada apenas a fração de 30 dias, utilizando períodos inferiores a este para somatória final.

5.5.10. É vedada a contagem cumulativa de tempo de serviço prestado concomitantemente em mais de um cargo, emprego ou função nos 03 (três) níveis de poder, autarquias, fundações públicas, sociedades de economia mista e empresas públicas e privadas.

5.5.11. O tempo de serviço computado para efeito de aposentadoria não será considerado na contagem de pontos estabelecidos no processo de inscrição.

5.5.12. As convocações para comprovação dos requisitos, experiência profissional e qualificação profissional poderão ocorrer a qualquer tempo durante a vigência deste Edital de acordo com a conveniência e interesse da administração.

## **5.6. DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E CURSOS**

5.6.1. Na etapa de classificação será considerado a qualificação profissional por meio de apresentação de até 05 (cinco) títulos, observando a quantidade máxima por letra, definida no item 7 do presente edital, para cursos avulsos de capacitação/formação e Pós-Graduação.

5.6.2. Não serão computados pontos para cursos não concluídos.

5.6.3. A atribuição de pontos para a prova de títulos obedecerá aos critérios definidos no item 7, deste Edital.

5.6.4. Para efeito de classificação, a pontuação não incluirá os itens exigidos como pré-requisitos.

5.6.5. Cada título será considerado e avaliado uma única vez, situação em que fica vedada a cumulatividade de pontos.

5.6.6. Como qualificação profissional serão considerados: cursos de Capacitação, especialização, aperfeiçoamento e atualização.

5.6.7. Os cursos avulsos realizados no exterior só terão validade quando acompanhados por documento expedido por tradutor juramentado, sendo exigida a revalidação dos documentos pelo órgão competente, conforme dispõe o art. 48 § 2º e §3º da Lei 9.394/96.

5.6.8. Serão aceitos os certificados de Curso de Pós-Graduação **Lato Sensu – Especialização** em área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo, com duração mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas com aprovação de monografia ou Certidão de conclusão do curso, na versão original ou cópia autenticada em cartório, acompanhada do respectivo histórico escolar;

5.6.9. Os cursos de Pós-Graduação **Stricto Sensu – Mestrado e Doutorado** só serão considerados se aprovados pela CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

5.6.10. Os cursos de Pós-Graduação “Lato-sensu” (Especialização) e “Stricto-sensu” (Mestrado e



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000  
Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

Doutorado) só serão considerados se cumpridas às exigências da Lei 9.394/96, do Decreto 9.235 de 15/12/2017 e dos regulamentos do Conselho Nacional de Educação (CNE), de acordo com a Resolução em que se enquadrar:

**5.6.10.1. LATO-SENSU**

- 5.6.10.1.1. Res. C.F.E. Nº 12/83 de 06/10/1983;
- 5.6.10.1.2. Res. CNE/CES Nº 2/96 de 20/09/1996;
- 5.6.10.1.3. Res. CNE/CES Nº 4/97 de 13/08/1997;
- 5.6.10.1.4. Res. CNE/CES Nº 3/99 de 05/09/1999;
- 5.6.10.1.5. Res. CNE/CES Nº 1/01 de 03/04/2001;
- 5.6.10.1.6. Res. CNE/CES Nº 24/02 de 18/12/2002;
- 5.6.10.1.7. Res. CNE/CES Nº 1/07 de 8/06/2007;
- 5.6.10.1.8. Res. CNE/CES Nº 5/08 de 25/09/2008;
- 5.6.10.1.9. Res. CNE/CES Nº 6/09 de 25/09/2009;
- 5.6.10.1.10. Res. CNE/CES Nº 4/11 de 16/02/2011;
- 5.6.10.1.11. Res. CNE/CES Nº 7/11 de 08/09/2011;
- 5.6.10.1.12. Res. CNE/CES Nº 2/14 de 12/02/2014;
- 5.6.10.1.13. Decreto 9.235 de 15/12/2017.

**5.6.11. STRICTO-SENSU**

- 5.6.11.1. Res. CNE/CES Nº 1/2001 de 03/04/2001;
- 5.6.11.2. Res. CNE/CES Nº 2/2001 de 03/04/2001;
- 5.6.11.3. Res. CNE/CES Nº 24/2002 de 18/12/2002;
- 5.6.11.4. Res. CNE/CES Nº 2/2005 de 09/06/2005;
- 5.6.11.5. Res. CNE/CES Nº 12/2005 de 18/07/2006;
- 5.6.11.6. Res. CNE/CES Nº 5/2007 de 04/09/2007;
- 5.6.11.7. Res. CNE/CES Nº 1/2008 de 22/04/2008;
- 5.6.11.8. Res. CNE/CES Nº 6/2009 de 25/09/2009;
- 5.6.11.9. Res. CNE/CES Nº 3/2011 de 1º/02/2011;
- 5.6.11.10. Res. CNE/CES Nº 3/2016 de 22/06/2016;
- 5.6.11.11. Res. CNE/CES Nº 7/2017 de 11/12/2017;
- 5.6.11.12. Decreto 9.235 de 15/12/2017.

5.6.12. A veracidade dos documentos apresentados será averiguada a qualquer tempo, obedecendo ao previsto nos artigos 298, 299 e 304 constantes no Código Penal – Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, que trata dos crimes contra a fé pública e da falsidade documental, sob pena de abertura de processo administrativo disciplinar, nos termos dos art. 257 e seguintes, do Estatuto dos Servidores Públicos – Lei Complementar Municipal nº 1.487/2013, sendo remetido cópia ao Ministério Público para a instauração de ação penal.



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

5.6.13. Consideram-se cursos avulsos: jornadas, formações continuadas, oficinas, programas, treinamentos, projeto de extensão e ciclos, palestras, congressos, simpósios, fóruns, encontros e seminários que contenham a carga horária exigida.

5.6.14. Para pontuação dos cursos avulsos em que o candidato não possua CERTIFICADO, será necessária a entrega de declaração de conclusão em papel timbrado e/ou contendo o carimbo de CNPJ da entidade que forneceu o curso, data da conclusão do mesmo, carimbo e assinatura do responsável pela emissão do documento e data de expedição do mesmo.

## 6. DO DESEMPATE

6.1. Nos casos de empate na classificação, o desempate obedecerá à seguinte ordem de prioridade:

6.1.1. Maior experiência profissional no cargo pleiteado, até o limite de 24 (vinte e quatro) meses;

6.1.2. Maior pontuação na “Formação Acadêmica e Cursos”;

6.1.3. Maior idade, considerando-se dia, mês e ano de nascimento.

## 7. DO CARGO

7.1 A distribuição dos cargos, número de vagas, cargas horárias, salários, requisitos e qualificação profissional são os seguintes:

| NÍVEL SUPERIOR             |                |                       |                                          |                                                                                                            |
|----------------------------|----------------|-----------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CARGO                      | TOTAL DE VAGAS | CARGA HORÁRIA SEMANAL | SALÁRIO                                  | PRÉ-REQUISITOS<br>(a serem comprovados na admissão)                                                        |
| Médico                     | 01 + CR*       | 16h                   | R\$ 3.370,10<br>+ Auxílio<br>alimentação | Ensino Superior em Medicina com registro no Órgão de Classe.                                               |
| Médico<br>Cardiologista    | 01 + CR*       | 16h                   | R\$ 3.370,10<br>+ Auxílio<br>alimentação | Ensino Superior em Medicina, especialização em Cardiologia com Registro no Órgão de Classe (CRM e RQE).    |
| Médico da ESF              | CR*            | 40h                   | R\$ 8.500,00<br>+ Auxílio<br>alimentação | Ensino Superior em Medicina com registro no Órgão de Classe.                                               |
| Médico<br>Endocrinologista | 01 + CR*       | 16h                   | R\$ 3.370,10<br>+ Auxílio<br>alimentação | Ensino Superior em Medicina, especialização em Endocrinologia com Registro no Órgão de Classe (CRM e RQE). |





**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

|                                      |          |     |                                       |                                                                                                                       |
|--------------------------------------|----------|-----|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Médico Ginecologista Obstetra</b> | 01 + CR* | 16h | R\$ 3.370,10<br>+ Auxílio alimentação | Ensino Superior em Medicina, especialização em Ginecologia – Obstetrícia com Registro no Órgão de Classe (CRM e RQE). |
| <b>Médico Pediatra</b>               | 01 + CR* | 16h | R\$ 3.370,10<br>+ Auxílio alimentação | Ensino Superior em Medicina, especialização em Pediatria com Registro no Órgão de Classe (CRM e RQE).                 |
| <b>Médico Psiquiatra</b>             | 01 + CR* | 16h | R\$ 3.370,10<br>+ Auxílio alimentação | Ensino Superior em Medicina, especialização em Psiquiatria com Registro no Órgão de Classe (CRM e RQE).               |
| <b>Médico Ortopedista</b>            | 01 + CR* | 16h | R\$ 3.370,10<br>+ Auxílio alimentação | Ensino Superior em Medicina, especialização em Ortopedia com Registro no Órgão de Classe (CRM e RQE).                 |
| <b>Fonoaudiólogo</b>                 | 01 + CR* | 30h | R\$ 2.263,50<br>+ Auxílio alimentação | Ensino Superior em Nutrição com registro no Órgão de Classe.                                                          |
| <b>Farmacêutico</b>                  | CR*      | 30h | R\$ 2.263,50<br>+ Auxílio alimentação | Formação em curso superior em Farmácia com registro no órgão fiscalizador do exercício profissional.                  |

| <b>A. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                    | <b>PONTUAÇÃO</b>   |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>POR UNIDADE</b> | <b>MÁXIMO</b> |
| A.1. Cursos na área correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo/função com carga horária mínima de 60 horas, expedidos pelo Poder Público Municipal, Estadual e Federal ou Instituições Públicas de Ensino Superior Particular. (máximo 2 títulos) | 3,00               | 6,00          |
| A.2. Cursos na área correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo/função com carga horária de 16 a 59 horas, expedidos pelo Poder Público Municipal, Estadual e Federal ou Instituições                                                              | 1,00               | 2,00          |





**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

|                                                                                                                                                                                   |                    |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|
| Públicas de Ensino Superior Particular. (máximo 2 títulos)                                                                                                                        |                    |               |
| A.3. Oficina de Planificação da Atenção Primária com carga horária mínima de 48 horas (máximo 1 título).                                                                          | 2,00               | 2,00          |
| <b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>                                                                                                                                                           |                    | <b>10,00</b>  |
| <b>B. TÍTULOS ACADÊMICOS OBTIDOS</b>                                                                                                                                              | <b>PONTUAÇÃO</b>   |               |
|                                                                                                                                                                                   | <b>POR UNIDADE</b> | <b>MÁXIMO</b> |
| B.1. Doutorado na área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo/função (máximo 01 título).                                                 | 12,00              | 12,00         |
| B.2. Mestrado na área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo/função (máximo 01 título).                                                  | 10,00              | 10,00         |
| B.3. Pós-Graduação "latu sensu" - Especialização na área pleiteada (máximo 01 título).                                                                                            | 8,00               | 8,00          |
| B.4. Pós-Graduação "latu sensu" – Área referente ao curso Superior (máximo 02 títulos).                                                                                           | 4,00               | 8,00          |
| <b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>                                                                                                                                                           |                    | <b>38,00</b>  |
| <b>C. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>                                                                                                                                                | <b>PONTUAÇÃO</b>   |               |
|                                                                                                                                                                                   | <b>POR UNIDADE</b> | <b>MÁXIMO</b> |
| C.1. Tempo de serviço em órgão público ou privado na área correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo/função até a data de 31/01/2020, no limite de 24 meses. | 0,5/mês            | 12,00         |
| <b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>                                                                                                                                                           |                    | <b>12,00</b>  |

## 8. DA CLASSIFICAÇÃO PARCIAL APÓS INSCRIÇÃO

8.1. A relação da classificação parcial dos candidatos estará à disposição dos interessados no site [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br), no dia **05/03/2020**, a partir das **15h**.

## 9. DO RECURSO DA FASE DE INSCRIÇÃO

9.1. Os pedidos de recursos dos resultados da classificação deverão ser feitos somente no portal de inscrição para este processo, direcionado à Comissão Especial, justificando o motivo pelo qual faz o requerimento, **a partir das 8h às 23:59h do dia 06/03/2020**.

9.2. Somente será admitido recurso contendo pedido específico referente à **própria inscrição**, quanto:

9.2.1. Ao indeferimento de inscrição;



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

9.2.2. À contagem de títulos;

9.2.3. À contagem de tempo de serviço;

9.3. Os pedidos de recursos que não estiverem devidamente fundamentados serão indeferidos.

9.4. Os pedidos de recursos serão julgados pela comissão, após o término do prazo de requerimento e respondidos ao requerente, no portal de inscrições.

9.5. O recurso terá efeito meramente devolutivo, sendo a decisão final da Comissão, irrecorrível na instância administrativa.

9.6. O julgamento do recurso será pela maioria de votos dos membros da Comissão Especial.

## **10. DO RESULTADO APÓS O RECURSO DA INSCRIÇÃO**

10.1. A Comissão Especial divulgará o resultado final da classificação no dia **09/03/2020**, a partir das

**15h**, no site **www.boaesperanca.es.gov.br**, no link “Processo Seletivo”.

## **11. DA CONVOCAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

11.1. A primeira convocação será realizada por meio de edital para a entrega de documentos a se realizar em **10/03/2020, das 08:00h às 15h** na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Praça Angelina Spanhol Covre, nº 64, Centro, Boa Esperança - ES e será divulgada no mural da Prefeitura Municipal, bem como no site **www.boaesperanca.es.gov.br**.

11.2. Os documentos relacionados abaixo (usados na inscrição) deverão ser apresentados em cópias (que serão retidas) à Comissão Especial, juntamente com os originais ou cópias autenticadas, para fins de verificação de autenticidade;

11.2.1. Comprovante de inscrição;

11.2.2. Cópia de documento de identidade com foto ou documento equivalente;

11.2.3. Cópia do CPF;

11.2.4. Cópia dos pré-requisitos para o cargo, nos termos dos itens 4 a 7 deste Edital;

11.2.5. Declaração de tempo de serviço, certidão de tempo de serviço ou cópia da Carteira de Trabalho, na função pleiteada, nos termos dos itens 4 a 7 deste Edital;

11.2.6. Cópia dos certificados ou diplomas de formação acadêmica e curso que julgar necessários para comprovar o informado na inscrição, nos termos dos itens 4 a 7 deste Edital.

11.3. No ato de entrega e após conferência da documentação entregue pelo candidato, o membro da Comissão Especial emitirá um protocolo de recebimento.

11.4. As informações prestadas na ficha e os documentos entregues são de inteira responsabilidade do candidato, que deverá conferir juntamente com o membro da Comissão Especial, e ao final assinar um termo concordando com todos os documentos entregues e informações prestadas.

11.5. Na impossibilidade presença do candidato, a entrega poderá ser realizada através de procuração por instrumento público ou particular com firma reconhecida, devendo conter poderes específicos para entrega de documentos do candidato no processo seletivo simplificado.



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

11.5.1. O candidato assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador.

11.5.2. A procuração será fixada no envelope dos documentos entregues.

11.6 Nenhum documento entregue no momento da comprovação será devolvido ao candidato.

11.7 Em caso de não comprovação do requisito mínimo exigido para o cargo, o candidato estará sumariamente **ELIMINADO** do processo de seleção.

11.8 O candidato que não comprovar qualquer um dos itens declarados no ato da inscrição (qualificação profissional, titulação acadêmica e experiência profissional) será **RECLASSIFICADO** de acordo com a nova pontuação referente ao seu cargo.

## **12. DO RESULTADO PRELIMINAR APÓS ANÁLISE DOS DOCUMENTOS**

12.1. A relação da classificação dos candidatos estará à disposição dos interessados no site [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br), no link “Processo Seletivo”, no dia **12/03/2020** a partir das **15h**.

## **13. DO RECURSO APÓS A ANÁLISE DOS DOCUMENTOS**

13.1. Os pedidos de recursos dos resultados da classificação deverão ser feitos somente no portal de inscrição para este processo, direcionado à comissão organizadora, justificando o motivo pelo qual faz o requerimento, de **8h** às **23:59h** do dia **13/02/2020**, horário de Brasília - DF.

13.2. Somente será admitido recurso contendo pedido específico referente à **própria inscrição**, quanto:

13.2.1. Ao indeferimento de inscrição;

13.2.2. À contagem de títulos;

13.2.3. À contagem de tempo de serviço.

13.3. Os pedidos de recursos que não estiverem devidamente fundamentados serão indeferidos.

13.4. Os pedidos de recursos serão julgados pela comissão, após o término do prazo de requerimento e respondidos ao requerente no portal de inscrições.

13.5. O recurso terá efeito meramente devolutivo, sendo a decisão final da Comissão irrecorrível na instância administrativa.

13.6. O julgamento do recurso será pela maioria de votos dos membros da Comissão Especial.

## **14. DA CHAMADA, DA POSSE, DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO E DA DISCIPLINA ADMINISTRATIVA**

14.1. A Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a Comissão Especial procederá à **CHAMADA** em data, local e horário a ser divulgado no site [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br), no link “Processo Seletivo”, **devendo o candidato levar os documentos pessoais descritos no ponto 15 deste edital.**

14.2. A **POSSE e INÍCIO** das atividades serão em dia e horário a ser divulgado posteriormente, no site [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br), no link “Processo Seletivo”, devendo o candidato cumprir a carga horária do cargo pleiteado.



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

14.3. O candidato será reposicionado no final da lista de classificação, em relação ao cargo pleiteado, nas seguintes situações:

14.3.1. Se por qualquer motivo não assumir a vaga existente, devendo assinar o termo de desistência;

**14.3.2. Não comparecimento no dia da primeira chamada;**

14.3.3. Se assumir e desistir da vaga antes de completar o período ofertado;

14.3.4. Não atendimento às ligações previstas no item 14.6 do presente edital.

14.4. Ao candidato, **não será permitida a troca do local de trabalho e turno** após a efetivação da escolha no cargo pretendido, exceto quando for de interesse da municipalidade.

14.5. O candidato que for designado para atuar, como substituto, em um período definido (licenças, atestados e outros) poderá ser novamente designado, depois de concluído cada período de substituição, não alterando sua ordem de classificação.

14.6. Após a chamada inicial o procedimento de chamada observará rigorosa ordem de classificação para suprimimento de vagas remanescentes e das que surgirem no prazo estabelecido no presente edital, através de **ligação com 03 (três) ligações consecutivas e posterior envio de mensagem via SMS** *"Informamos que o(a) sr.(a) foi chamado(a) para ocupar uma vaga no Processo Seletivo Simplificado, Edital nº 12/2020, do Município de Boa Esperança/ES, tendo sido efetuada 03 (três) ligações sem retorno, portanto, seu nome será realocado no final da lista. Atenciosamente, Secretaria Municipal de Saúde."*

14.7. O candidato que aceitar a vaga ofertada terá o prazo de 48 (quarenta e oito horas) horas, contados da data da chamada, para apresentar todos os documentos descritos no item 15 junto ao setor de Recursos Humanos do Município, sob pena de seu contrato ser automaticamente rescindido.

## **15. DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO**

15.1. O candidato deverá entregar os documentos relacionados nos itens abaixo:

15.1.1. Cópia da carteira de identidade;

15.1.2. Cópia do CPF;

15.1.3. Cópia do PIS /PASEP;

15.1.4. Cópia do título de eleitor com certidão de quitação eleitoral (<http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>);

15.1.5. Carteira de Trabalho e Carteira profissional (apresentação para comprovação do número, série e data da expedição);

15.1.6. Certidão de Nascimento ou Casamento;

15.1.7. Declaração de não acumulação de cargos empregados em funções públicas, ressalvada as exceções legais (modelo anexo);

15.1.8. Certificado de reservista (caso de aprovado ser do sexo masculino);

15.1.9. Atestado médico de sanidade física e mental, atestado por médico devidamente credenciado;

15.1.10. 01 (uma) Foto 3 x 4 recente;

15.1.11. Certidão de Antecedentes Criminais



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000  
Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

(<https://www.es.gov.br/documentos/atestado-de-antecedentes-criminais>) juntamente com a declaração de não condenação (modelo anexo);

15.1.12. Declaração de Bens e Valores (modelo anexo);

15.1.13. Certidão Negativa de Débitos Municipais  
(<https://wilburwright.el.com.br/pm-es-boaesperanca/services/certidao-retirada.php>);

15.1.14. Comprovante de Residência atualizado;

15.1.15. Comprovante de Escolaridade exigida para o cargo;

15.1.16. Certidão de Nascimento dos filhos menores de 21 (vinte e um) anos;

15.1.17. Cartão de Vacina para os filhos de 0 (zero) a 05 (cinco) anos de idade;

15.1.18. Comprovante de regularidade com o órgão que regulamenta a profissão (se for o caso);

15.1.19. Comprovante de conta Corrente Bancária, sendo o candidato titular;

15.1.20. Declaração de dependentes para fins de imposto de renda (modelo em anexo).

15.2. Os candidatos estarão sujeitos ao cumprimento do horário de trabalho determinado pelo Município de Boa Esperança/ES no ato de sua convocação.

15.3. Na impossibilidade de cumprimento do horário de trabalho, o candidato formalizará desistência, sendo automaticamente conduzido ao final da lista de classificação.

## **16. DO REGIME DISCIPLINAR**

16.1. O profissional contratado poderá, a qualquer tempo, ter sua inscrição cancelada e seu contrato rescindido por apresentação de documentos falsos, sendo responsabilizado civil, penal e administrativamente, ficando o candidato impedido de participar de processos seletivos e ser contratado por esta municipalidade por 03 (três) anos.

16.2. O profissional contratado será avaliado no seu desempenho pela sua chefia imediata, após o início de suas atividades.

16.3. Quando for evidenciada a insuficiência de desempenho profissional resultando no comprometimento ou algum desrespeito aos deveres de servidor, o profissional será imediatamente afastado do cargo e será aberto processo de sindicância, nos termos da Lei Complementar nº 1.487/2013, que poderá ocasionar, além das penalidades ali previstas, a rescisão imediata do contrato celebrado com o Município de Boa Esperança – ES e o impedimento de ser novamente contratado, pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses.

16.4. A veracidade dos documentos apresentados será averiguada a qualquer tempo, obedecendo ao previsto nos artigos 298, 299 e 304 constantes no Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940, que trata dos crimes contra a fé pública e da falsidade documental.

16.5. Caso seja constatada fraude de qualquer natureza, o candidato será **ELIMINADO** do processo seletivo, independente de já estar contratado ou não, respondendo ainda pelo ato e danos causados à administração municipal.

16.6. Além das situações previstas nas legislações aplicáveis e no presente Edital, a cessação do contrato antes do término previsto, poderá ocorrer:



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000  
Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

- 16.6.1. Caso o candidato, após a chamada, deixar de comparecer no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas no local de trabalho;
- 16.6.2. Caso durante o ano ausentar-se sem justificativa de suas atividades por 02 (dois) dias consecutivos ou 05 (cinco) dias alternados, devendo o fato ser comunicado ao Gabinete do Prefeito pelo superior imediato e mediato;
- 16.6.3. Caso o servidor não cumpra a carga horária de efetivo trabalho;
- 16.6.4. Por qualquer outro motivo de relevante interesse público, desde que devidamente comprovado;
- 16.6.5. Em caso do titular da vaga, servidor efetivo, retornar à sua função e/ou assumir vaga prevista em concurso público.
- 16.6.6. Caberá cada Secretaria Municipal a responsabilidade de providenciar ao contratado a comunicação prévia de **15 (quinze) dias** da cessação da designação temporária que ocorrer antes do término previsto à partir da ocorrência do fato.

## **17. DOS CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA**

- 17.1. Aos candidatos com deficiência é assegurado o direito de inscrição no presente processo seletivo, para os cargos cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência, sendo reservado o percentual de 5% (cinco por cento) das vagas oferecidas, de acordo com o art. 37, inciso VIII da Constituição Federal.
  - 17.1.1. O candidato deverá comprovar a condição de pessoa com deficiência na convocação para análise de documentos, em laudo médico, emitido nos últimos 06 (seis) meses, tendo como referência a data da convocação, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como à provável causa da deficiência e sua correlação com a previsão do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações.
  - 17.1.2. A inobservância do disposto no subitem anterior acarretará a perda do direito ao pleito das vagas reservadas ficando o candidato sujeito a observância de sua classificação geral na lista Principal ou Reserva conforme cargo pleiteado.
  - 17.1.3. O candidato na condição de pessoa com deficiência que não assumir a vaga na qual tem direito será desclassificado da lista específica e passará a compor a classificação geral na lista Principal ou Reserva, conforme cargo pleiteado.
- 17.2. As deficiências incompatíveis com o exercício da função, cargo ou atividade escolhida pelo candidato será motivo de desclassificação.

## **18. DO RESULTADO FINAL DA CLASSIFICAÇÃO**

- 18.1. A relação da classificação final dos candidatos estará à disposição dos interessados no site [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br), no link “Processo Seletivo”, no dia **16/03/2020** a partir das **10h**.



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

## **19. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

- 19.1. O ato de designação em caráter temporário é de competência do Prefeito.
- 19.2. A inscrição neste processo seletivo simplificado não assegura ao candidato a sua contratação, mas apenas a expectativa de ser convocado seguindo rigorosa ordem de classificação.
- 19.3. Os cargos, preenchidos no presente processo seletivo, poderão ser exonerados a partir da posse de candidatos aprovados em concurso público aberto pelo Município e em caso de retorno a vaga, dos servidores efetivos que estão desempenhando outras funções.
- 19.4. Após o término do processo de seleção e escolha de vagas, e surgindo novas vagas as mesmas serão preenchidas pelos suplentes do processo seletivo, observada a classificação.
- 19.5. No momento da conferência dos documentos declarados no ato da inscrição, não haverá tempo de tolerância para providenciá-los.
- 19.6. Nenhum candidato poderá alegar desconhecimento das normas contidas neste Edital.
- 19.7. O candidato deverá manter atualizados seus dados pessoais na Secretaria Municipal e Saúde, enquanto estiver participando do processo seletivo. Em caso de alterações, deverá atualizar, por meio de requerimento enviado à comissão organizadora do processo seletivo, sendo de exclusiva responsabilidade do candidato os prejuízos advindos da não atualização.
- 19.8. Qualquer regra prevista neste Edital poderá ser alterada antes da escolha das vagas, mediante republicação do item ou itens atualizados.
- 19.9. Os casos omissos neste Edital serão decididos pela Comissão Especial, designada pela Portaria Nº 7.443/2019, em última instância, pelo Secretário Municipal de Saúde.
- 19.10. Este processo seletivo terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até igual período, a partir da data de divulgação da homologação do resultado final.
- 19.11. São partes integrantes deste Edital os Anexos I ao V.
- 19.12. De acordo com a legislação processual civil em vigor, fica eleito como foro competente a Comarca de Boa Esperança/ES, para julgar as demandas judiciais decorrentes do presente processo seletivo simplificado.

Boa Esperança/ES, 02 de março de 2020.

**Ines Gaigher Milanese Vidal**

Presidente a Comissão Especial do Processo Seletivo Simplificado

**Portaria nº 7.443/2019**





**PODER EXECUTIVO**  
Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Pc. Angelina Spanhol Covre, nº 64 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000  
Telefone: (27) 3768 6507 | E-mail: saude@boaesperanca.es.gov.br |

**ANEXO I**  
**EDITAL 12/2020**

**COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

(Deverá ser colado no lado de fora do envelope lacrado, após conferência pelo membro da comissão)

**Cargo:** \_\_\_\_\_

**Candidato(a):** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**CPF nº** \_\_\_\_\_ **Data de Nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

| <b>DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>                                         | <b>Pág. Nº</b> |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|
| CPF                                                                        |                |
| Documento de identidade de reconhecimento nacional que contenha fotografia |                |
| <b>PRÉ-REQUISITO PARA O CARGO</b>                                          | <b>Pág. Nº</b> |
| Curso Superior na área pleiteada                                           |                |
| Registro no Conselho ou Órgão Fiscalizador do Exercício da Profissão       |                |

| <b>TEMPO DE SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                  | <b>Pág. Nº</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| No âmbito da área pleiteada, o exercício profissional prestado a administração pública Municipal, Estadual e Federal ou na iniciativa privada até o limite de 24 (vinte e quatro) meses. |                |
| <b>FORMAÇÃO ACADÊMICA E CURSOS</b>                                                                                                                                                       | <b>Pág. Nº</b> |
| a) Pós-graduação <b>stricto sensu</b> (Mestrado e/ou Doutorado) (apenas 1)                                                                                                               |                |
| b) Pós-graduação <b>lato sensu</b> em área referente ao curso superior (até 2)                                                                                                           |                |
| c) Curso avulso em área referente ao curso superior de 60 horas ou mais (até 2)                                                                                                          |                |
| d) Curso avulso em área referente ao curso superior de 16 horas a 59 horas (até 2)                                                                                                       |                |

Declaro para os devidos fins legais que neste envelope contém \_\_\_\_\_ folhas, devidamente assinadas ou rubricadas e enumeradas.

Boa Esperança/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



**PODER EXECUTIVO**  
Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo  
**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Av. Senador Eurico Rezende, nº 780 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000  
Telefone: (27) 3768 6547 | E-mail: gabinete@boaesperanca.es.gov.br | [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br)

**ANEXO II**  
**EDITAL 12/2020**

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO**  
**(documento apenas para fase de contratação)**

Nome: \_\_\_\_\_

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Declaro, para os devidos fins de direito, que nesta data:**

( ) Não exerço qualquer outro cargo público (função ou emprego em Entidades Federais, Estaduais ou Municipais) bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas.

( ) Exerço o(s) cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) abaixo:

a) cargo: \_\_\_\_\_, Entidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_\_ horas semanais, turno \_\_\_\_\_.

b) cargo: \_\_\_\_\_, Entidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_\_ horas semanais, turno \_\_\_\_\_.

c) cargo: \_\_\_\_\_, Entidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_\_ horas semanais, turno \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas abaixo transcritas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício de cargo para o qual fui empossado.

**Constituição Federal de**  
**1988 Art. 37.**

.....

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Av. Senador Eurico Rezende, nº 780 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6547 | E-mail: gabinete@boaesperanca.es.gov.br | [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br)

a) a de dois cargos de professor;

b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público;

(...)

§ 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração.

**Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Boa Esperança – ES, Lei Complementar nº 1.487/2013, de 12/06/2013**

**Art. 17** São requisitos para a posse:

(...)

VIII - Comprovar que não exerce outro cargo, emprego ou função pública ou percebe proventos de aposentadoria pelos regimes de previdência previstos nos arts. 40, 42 e 142 da Constituição Federal, ressalvada as hipóteses de acumulações previstas no art. 37, incisos XVI e XVII, da Constituição Federal;

**Art. 42** A vacância do cargo decorrerá de:

(...)

VII - Posse em outro cargo inacumulável.

**Art. 221** É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto quando houver compatibilidade de horários:

I - De dois cargos de professor;

II - De um cargo de professor com outro, técnico ou científico;

III - De dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.

§ 1º A proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público.

§ 2º A acumulação de cargos, ainda que lícita, fica condicionada à comprovação da compatibilidade de horários.

§ 3º É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142, da Constituição Federal, com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis, os cargos



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Av. Senador Eurico Rezende, nº 780 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6547 | E-mail: gabinete@boaesperanca.es.gov.br | [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br)

eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração.

**Art. 224** Não se compreendem na proibição de acumular, nem estão sujeitas a qualquer limite: I - A percepção conjunta de pensões civis ou militares;

II - A percepção de pensões com vencimentos e salários;

III - A percepção de pensões com proventos de disponibilidade, de aposentadoria, de reforma ou reserva remunerada;

IV - a percepção de proventos, quando resultante de cargos acumuláveis na atividade.

**Art. 225** Verificada em processo administrativo a acumulação proibida, e provada a boa-fé, o servidor optará por um dos cargos, sem prejuízo do que houver percebido pelo trabalho prestado no cargo a que renunciar.

**Parágrafo Único.** Provada a má-fé, o servidor perderá os cargos e restituirá o que tiver recebido indevidamente.

**Art. 235** A demissão do servidor será aplicada nos seguintes casos:

(...)

XII - Acumulação remunerada de cargos, empregos ou funções públicas ressalvadas as hipóteses do permissivo constitucional;

Boa Esperança – ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura do Candidato

CPF nº \_\_\_\_\_



**PODER EXECUTIVO**  
Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo  
**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Av. Senador Eurico Rezende, nº 780 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000  
Telefone: (27) 3768 6547 | E-mail: gabinete@boaesperanca.es.gov.br | [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br)

**ANEXO III**  
**EDITAL 12/2020**  
**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**  
**(documento apenas para a fase de contratação)**

Declaro para fins de atendimento ao inciso X, do Art. 16 e inciso XX, do Art. 218 da Lei Municipal nº 1.487/2013 de 12 de junho de 2013, que nesta data,

**( ) Posso bens a declarar, conforme segue abaixo:**

| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS BENS</b> | <b>VALOR R\$</b> |
|-------------------------------|------------------|
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |
|                               |                  |

**( ) Não possuo bens a declarar.**

Nome: \_\_\_\_\_

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Boa Esperança – ES, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

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



**PODER EXECUTIVO**  
Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo  
**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Av. Senador Eurico Rezende, nº 780 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000  
Telefone: (27) 3768 6547 | E-mail: gabinete@boaesperanca.es.gov.br | [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br)

**ANEXO IV**  
**EDITAL 12/2020**

**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA**

Nome do declarante: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

| Nº de ordem | Nome completo do dependente | Relação dependência | Data de nascimento |
|-------------|-----------------------------|---------------------|--------------------|
|             |                             |                     |                    |
|             |                             |                     |                    |
|             |                             |                     |                    |
|             |                             |                     |                    |
|             |                             |                     |                    |
|             |                             |                     |                    |

Cientes da proibição da dedução de um mesmo dependente por ambos os cônjuges, declaramos sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de nossa inteira responsabilidade não cabendo ao Município de Boa Esperança - ES nenhuma responsabilidade perante a fiscalização.

Boa Esperança - ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Declarante Cônjuge ou Companheiro

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



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Av. Senador Eurico Rezende, nº 780 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6547 | E-mail: gabinete@boaesperanca.es.gov.br | [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br)

**Observações:**

- Sempre que ocorrer alteração nessa declaração a mesma deverá ser renovada.
- Em caso de adoção e/ou guarda de menores e dependência de genitores e/ou outros, anexar cópia do documento legal que determinou a dependência.





PODER EXECUTIVO

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Av. Senador Eurico Rezende, nº 780 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6547 | E-mail: gabinete@boaesperanca.es.gov.br | [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br)

**ANEXO V**  
**EDITAL 12/2020**

| CRONOGRAMA |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -          | PUBLICAÇÃO DO EDITAL                             | Dia <b>02 de março de 2020</b> , no átrio da PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA ESPERANÇA e no site <a href="http://www.boaesperanca.es.gov.br">www.boaesperanca.es.gov.br</a>                                                                                                                                                                                                                                |
| Item 03    | INSCRIÇÃO                                        | Serão realizadas, <b>exclusivamente</b> , por meio eletrônico, devendo o candidato acessar o site <a href="http://www.boaesperanca.es.gov.br">www.boaesperanca.es.gov.br</a> no período de <b>8h do dia 03/03/2020 até às 23h59min do dia 04/03/2020</b> , observado o fuso horário de Brasília - DF.                                                                                                  |
| Item 08    | CLASSIFICAÇÃO PARCIAL APÓS INSCRIÇÃO             | A relação da classificação dos candidatos estará à disposição dos interessados no site <a href="http://www.boaesperanca.es.gov.br">www.boaesperanca.es.gov.br</a> , no dia <b>05/03/2020</b> , a partir das <b>15 horas</b> .                                                                                                                                                                          |
| Item 09    | RECURSO DA INSCRIÇÃO                             | Serão feitos somente no portal de inscrição para este processo, direcionado à comissão organizadora, justificando o motivo pelo qual faz o requerimento, a partir das <b>8h até às 23h59min</b> do dia <b>06/03/2020</b> .                                                                                                                                                                             |
| Item 10    | RESULTADO APÓS RECURSO DA INSCRIÇÃO              | Dia <b>09/03/2020</b> , a partir das <b>15h</b> , no site <a href="http://www.boaesperanca.es.gov.br">www.boaesperanca.es.gov.br</a> .                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Item 11    | APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS                      | A primeira convocação será realizada por meio de edital para a entrega de documentos a se realizar em <b>10/03/2020 das 8h às 15h</b> , na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Pç. Angelina Spanhol Covre, nº 64, Centro, Boa Esperança/ES, e será divulgada no mural da Prefeitura Municipal, bem como no site: <a href="http://www.boaesperanca.es.gov.br">www.boaesperanca.es.gov.br</a> . |
| Item 12    | RESULTADO PRELIMINAR APÓS ANÁLISE DOS DOCUMENTOS | A relação da classificação dos candidatos estará à disposição dos interessados no site <a href="http://www.boaesperanca.es.gov.br">www.boaesperanca.es.gov.br</a> , no dia <b>12/03/2020</b> , a partir das <b>15h</b> .                                                                                                                                                                               |
| Item 13    | RECURSO DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS                | Serão feitos somente no portal de inscrição para este processo, direcionado à comissão organizadora, justificando o motivo pelo qual faz o requerimento, a partir das <b>8h até às 23:59h do dia 13/03/2020</b> .                                                                                                                                                                                      |
| Item 18    | RESULTADO FINAL DA CLASSIFICAÇÃO                 | Dia <b>16/03/2020</b> , a partir das 13h, no site <a href="http://www.boaesperanca.es.gov.br">www.boaesperanca.es.gov.br</a> , inclusive o resultado dos recursos interpostos.                                                                                                                                                                                                                         |
| -          | CHAMADA                                          | Data, local e horário a ser divulgado no site <a href="http://www.boaesperanca.es.gov.br">www.boaesperanca.es.gov.br</a> , no link <a href="http://www.boaesperanca.es.gov.br/selecao">http://www.boaesperanca.es.gov.br/selecao</a> , <b>devendo o candidato levar os documentos pessoais de acordo com o item 15 deste edital</b> .                                                                  |



**PODER EXECUTIVO**

Município de Boa Esperança - Estado do Espírito Santo

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Av. Senador Eurico Rezende, nº 780 | Centro | Boa Esperança/ES | CEP 29.845-000

Telefone: (27) 3768 6547 | E-mail: gabinete@boaesperanca.es.gov.br | [www.boaesperanca.es.gov.br](http://www.boaesperanca.es.gov.br)

|   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | <b>POSSE</b> | A posse e início das atividades serão em data, local e horário a ser divulgado posteriormente, no site <a href="http://www.boaesperanca.es.gov.br">www.boaesperanca.es.gov.br</a> , no link “Processo Seletivo”, devendo o candidato cumprir a carga horária do cargo pleiteado. |
|---|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|