



DIÁRIO OFICIAL DIRIBAS

Município de Ribas do Rio Pardo
Rua Conceição do Rio Pardo, 1.725
Centro - CEP 79180-000
Ouvidoria: 67 9 9606-1175
diribas@ribasdoriopardo.ms.gov.br
licitacao@ribasdoriopardo.ms.gov.br
Ano II – Nº 204
Segunda-feira, 03 de Janeiro de 2022

SUPLEMENTO

Secretaria Municipal de Saúde

CONVOCAÇÃO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 03/2021 – CADASTRO DE RESERVA

Matheus Bolis Fatin, Secretário Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições, torna pública a **CONVOCAÇÃO** dos candidatos aprovados no Processo Seletivo Simplificado nº 003/2021 para conferência dos requisitos e entrega dos documentos para formalização do contrato.

1. Do Local e Data:

Local: Secretaria Municipal de Saúde – Rua Conceição do Rio Pardo, nº 1872, Centro.

Data: 04 e 05 de janeiro de 2022;

Horário: das 07:00hs às 11:00hs e das 13:00hs às 17:00hs

2. – Dos documentos

2.1 - O candidato apto deverá comparecer na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Conceição do Rio Pardo, nº 1.872, Centro, onde apresentará os seguintes documentos:

CÓPIAS:

- Carteira de Identidade (RG);
- Certificado Militar (se caso homem);
- CPF;
- Carteira Órgão de Classe (se pré-requisito do cargo);
- Título de Eleitor;
- PIS/PASEP;
- Comprovante de Residência – cópia de contas de água, luz ou telefone;
- Carteira de Motorista (se pré-requisito do cargo);
- Certificado de Escolaridade exigida para o cargo;
- Certidão de Nascimento (solteiro);
- Certidão de Casamento (casado);
- Certidão de Nascimento dos Filhos menores (caso tenha);
- Conta Bradesco
- Exame médico Admissional.

CERTIDÕES:

- I – Certidão Negativa Cível e Criminal (Estadual e Federal);
- II – Certidão Negativa junto à Justiça Eleitoral;
- III – Certidão Negativa da Justiça do Trabalho;
- IV – Certidão Negativa junto a Entidade de Classe;

V - Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (caso não tenha declarado, fazer uma declaração de próprio punho relatando não ter recebido valores acima do teto no ano anterior conforme estipulado pela Receita Federal);

VI – Certidão Negativa de processos dos Tribunais de Contas;

VII – Certidão de que não está inserido em listagem de inelegíveis dos Tribunais de Contas Estadual e da União;

VIII – Certidão de que não está inserido em listagem de inelegíveis do Tribunal Regional Eleitoral;

Obs. Todos os documentos devem estar legíveis, trazer as cópias e os originais para conferência.

3. – Dos Candidatos

ANEXO I

CARGO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO	PONTUAÇÃO
1º	NAIRA DA CRUZ SILVA	21,00
2º	MARCELO ALMEIDA ORRICO	17,50
3º	BARBARA RODRIGUES SOUZA	17,00
4º	IZANIA VIEIRA FERNANDES DE JESUS	12,75

CARGO TECNICO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO	PONTUAÇÃO
1º	ROSIELLI DOS SANTOS	21,00
2º	ROSEMEIRE LOPO DE ABREU	3,50
3º	ANA PAULA DA SILVA MATOS	3,00
4º	ELIZABETH VALDEZ ARRUDA	2,50
5º	MARLI FERREIRA DOS SANTOS PRADO	2,00
6º	LUCIA MARIA PEREIRA CANTORANI	1,00
7º	GRACIELE TERTULIANO DE OLIVEIRA	0,50
8º	CASSIA CANDIDA SCARPINI	0,00

CARGO DE ODONTÓLOGO

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO	PONTUAÇÃO
1º	MATEUS SOUZA AZEVEDO	27,50
2º	PRISCILLA KEMBERLY DE OLIVEIRA MERLO	16,50

CARGO DE TÉCNICO DE LABORATORIO

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO	PONTUAÇÃO
1º	MARILENE SILVA LIMA	5,75

CARGO DE TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO	PONTUAÇÃO
1º	SAMUEL DA SILVA MOURA	0,00

Ribas do Rio Pardo/MS, 03 de janeiro de 2022.

MATHEUS BOLIS FATIN
Secretário Municipal de Saúde

DECLARAÇÃO

Eu, **NOME COMPLETO**, nacionalidade, estado civil, ocupação, portador do RG n.º xxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF n.º xxxxxxxxxxxx, residente e domiciliado na Rua xxxxxxxxxxxx, xxxx – Bairro xxxxx, nesta cidade, **DECLARO** que, nos termos da súmula vinculante 13 do Supremo Tribunal Federal, não sou cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau de nenhum servidor do Poder Executivo do Município de Ribas do Rio Pardo – MS, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento.

Declaro ainda, estar ciente de que a omissão de tal informação no momento da nomeação do cargo público, estará sujeita, além da aplicação das sanções cíveis e criminais, à ressarcimento integral do dano, perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, se concorrer esta circunstância, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos, pagamento de multa civil e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, nos termos e prazos estabelecidos nos artigo 12 da Lei 8.429/92.

Ribas do Rio Pardo, MS, xx de xxxxxxxxxxx de 2022.

NOME DO SERVIDOR

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, brasileiro, casado, residente e domiciliado à Rua **XXXXXXXX**, n.º **XXXXXX**, Bairro **XXXXXXXX**, no Município de **XXXXXXXX** – M.S., RG n.º **XXXXXXXXXX** MEX-RS, **DECLARO** ser possuidor dos seguintes Bens e Valores:

BENS IMÓVEIS

BENS MÓVEIS

OUTROS BENS E VALORES

Por ser verdade, assino a presente declaração.
Ribas do Rio Pardo, MS, XX de XXXXXX de XXXXX.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX