



## PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 11.436.906/0001-70

#### EDITAL nº 06/2020

### **PREVÊ A SELEÇÃO EMERGENCIAL DE MÉDICO CLÍNICO GERAL 40H E MÉDICO CLÍNICO GERAL 20 H, PARA INTEGRAREM CADASTRO DE RESERVA, PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, POR PRAZO DETERMINADO.**

A Comissão do Processo Seletivo, nomeada pelo Decreto Municipal n.º 8310/2018, com base na Lei Municipal n.º 3839/2017 e suas alterações torna pública a realização de Processo Seletivo destinado à formação de Cadastro de Reserva para as vagas temporárias do quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde de Gaspar, que se regerá pelas normas estabelecidas neste edital.

#### **1. DAS INSCRIÇÕES**

**1.1.** As inscrições serão gratuitas e deverão ser preenchidas pessoalmente pelo candidato;

**1.2.** As inscrições poderão ser feitas:

- Via E-MAIL no seguinte endereço: [processoseletivo@gaspar.sc.gov.br](mailto:processoseletivo@gaspar.sc.gov.br) (Somente serão aceitas as inscrições e Certificados postados no período de inscrição conforme item 2.1 deste edital). As inscrições via e-mail, somente serão válidas se, acompanhadas de ficha preenchida e assinada, juntamente com a documentação exigida, para a inscrição.

**1.3.** O pedido de inscrição do candidato importará no conhecimento do presente Edital e valerá como aceitação tácita das normas para inscrição;

**1.4.** A ficha de inscrição (Anexo I) deverá ser preenchida, revisada e assinada, ficando o candidato inteiramente responsável pelas informações nela contidas;

**1.5.** Se o candidato optar em se inscrever para mais de um cargo, deverá preencher uma ficha para cada cargo e anexar os documentos para cada ficha;

**1.6.** As inscrições enviadas via e-mail, que estiverem de acordo com as exigências para a mesma, receberão resposta de confirmação de recebimento com o número de inscrição, sendo este considerado como protocolo de recebimento da inscrição.

**1.7.** Em caso de não recebimento do e-mail de resposta conforme item 1.6 deste edital, o candidato deverá entrar em contato com o departamento de Recursos Humanos para averiguação.

**1.8.** As inscrições via e-mail, deverão seguir as seguintes orientações:

a) Informar no título do e-mail o cargo pretendido com a devida carga horária;

b) Anexar, digitalizada, a ficha de inscrição (página 6 e 7 deste edital – Anexo I) preenchida e assinada, onde declara estar ciente das exigências do Edital Emergencial nº 06/2020, assumindo total responsabilidade pelo mesmo;

c) Os documentos comprobatórios utilizados para a obtenção de pontos (certificados) deverão ser digitalizados em formato PDF, **em arquivo único**;

d) Enviar todos os documentos necessários corretamente, legíveis para impressão, considerando que a comissão não se responsabiliza por documentos faltantes e não comunicará a falta dos mesmos;

e) Os certificados de Graduação, Pós-Graduação e Mestrado deverão ser enviados com a cópia do verso com o devido registro no órgão competente;

f) Renomear cada anexo do e-mail com o devido nome correspondente a que se refere.

**1.9.** O não cumprimento das exigências conforme o item 1.8, poderá acarretar no indeferimento da inscrição do candidato.

#### **2. DO PERÍODO DAS INSCRIÇÕES.**

**2.1.** As inscrições do presente Processo Seletivo ocorrerão a partir das 13:00 horas do dia **08 de abril de 2020** até às 19:00 horas do dia **10 de abril de 2020**, somente via email.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CNPJ 11.436.906/0001-70

#### 3. REQUISITOS BÁSICOS PARA CONTRATAÇÃO NA FUNÇÃO PÚBLICA

- 3.1. Ter nacionalidade brasileira, ou equiparada, na forma da lei.
- 3.2. Contar com, no mínimo, 18 (dezoito) anos completos até a data da contratação.
- 3.3. Estar em dia com as obrigações eleitorais.
- 3.4. Estar em dia com as obrigações militares (para os candidatos do sexo masculino).
- 3.5. Ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições da função.
- 3.6. No ato da contratação, apresentar declaração firmada pelo interessado na qual conste não haver sofrido condenação definitiva por crime doloso ou contravenção, nem penalidade disciplinar de demissão no exercício de função pública qualquer e declaração de não possuir acúmulo de remuneração pública, exceto aqueles previstos na Lei.
- 3.7. Apresentar, quando se tratar de profissão regulamentada, no ato da contratação, o competente registro de inscrição no respectivo órgão fiscalizador.
- 3.8. Não serão contratados os candidatos enquadrados no artigo 167 e seu parágrafo único da Lei Municipal 1.305/91, bem como, aqueles que já foram contratados temporariamente e foram demitidos por justa causa nos últimos 5 anos.

#### 4. DAS VAGAS

4.1 As vagas disponibilizadas no presente processo seletivo são as abaixo enumeradas, com a correspondente carga horária e habilitação identificada, podendo, durante o prazo de vigência do presente Edital, ocorrer vacância de outros cargos, sendo então facultado à Prefeitura Municipal de Gaspar, o preenchimento destas vagas com os classificados no presente processo seletivo, desde que atendidos os critérios constantes neste Edital:

FUNÇÃO	HABILITAÇÃO	Número de vagas	CARGA HORARIA	Salário
MÉDICO CLÍNICO GERAL 40H	NÍVEL SUPERIOR Diploma de Graduação em Medicina e registro no CRM/SC	CR	40 horas semanais	R\$ 15.869,42 + R\$ 450,00 Auxílio Alimentação + Insalubridade
MÉDICO CLÍNICO GERAL 20H	NÍVEL SUPERIOR Diploma de Graduação em Medicina e registro no CRM/SC	CR	20 horas semanais	R\$ 7.740,27 + R\$ 225,00 Auxílio Alimentação + Insalubridade

4.2 As vagas dos candidatos classificados serão disponibilizadas conforme a necessidade da Prefeitura Municipal de Gaspar.

#### 5. DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. No ato da inscrição, o candidato deverá encaminhar a ficha de inscrição preenchida (Anexo I deste Edital) e fotocópia dos documentos conforme indicados abaixo:

- a) Comprovante de escolaridade e habilitação (Diploma e Carteira do Conselho), conforme exigência de cargos; No caso do Graduando não tiver recebido o Certificado da Instituição de Ensino, apresentar Certidão de Conclusão de Curso com o Histórico Escolar. Não será aceita declaração de conclusão.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 11.436.906/0001-70

- b) Certificado de conclusão de curso de Pós-Graduação (Especialidade), na área exigida, com Histórico Escolar do Curso concluído. Não será aceita declaração de conclusão.
- c) Carteira de identidade e ou CNH e CPF;
- d) Certificados de cursos de aperfeiçoamento na área específica, com o devido registro no MEC, Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde, Órgãos Governamentais de ensino ou outros órgãos competentes com o **devido registro**;

#### 6. DAS HORAS DE CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

- 6.1. O candidato poderá apresentar certificados de cursos de aperfeiçoamento na área específica, considerando-se no máximo de 500 (quinhentas) horas de curso;
- 6.2. Serão aceitos os cursos concluídos nos últimos 60 meses;
- 6.3. Não será aceita declaração de horas;
- 6.4. Deverão constar no certificado a carga horária do curso, data, órgão emitente e o **devido registro**, conforme item 5.1.d;
- 6.5. Não serão pontuados Certificados de estágio e atividade de docência ou atividades que não sejam exercidas na área fim da função, objeto deste processo seletivo, podendo ser descartado qualquer desses documentos no momento da avaliação pela Comissão;

#### 7. DAS VAGAS RESERVADAS A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

- 7.1. Serão reservadas vagas a Pessoas com Deficiência PcD, na proporção de 5% (cinco por cento) das respectivas vagas que surgirem ou forem criadas no prazo de validade do processo seletivo, nos termos do Decreto Federal nº 3.298/99 e desde que a deficiência seja compatível com as atribuições da função a ser exercida;
- 7.2. O direito de concorrer à reserva de vagas será definido pelo laudo apresentado na forma deste artigo, o qual será avaliado e homologado por médico do município;
- 7.3. Os candidatos portadores de deficiência deverão, obrigatoriamente, apresentar cópia do laudo de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID, bem como a provável causa da deficiência, nos termos do Decreto Federal nº. 3.298/99, no momento da inscrição;
- 7.4. O laudo não poderá ter data de emissão superior a 01(um) ano, contados da data do presente Edital;
- 7.5. Caso o candidato inscrito como portador de deficiência não se enquadre nas categorias definidas no art. 4, incisos I a V, do Decreto Federal nº 3.298/99, a homologação de sua inscrição se dará na listagem geral de candidatos e não em listagem específica para portadores de deficiência;
- 7.6. O candidato portador de deficiência que, no ato da inscrição, não declarar esta condição, perderá o direito de concorrer às vagas a que se refere este item, sem possibilidade de impetrar qualquer recurso em favor de sua situação;
- 7.7. O pedido de inscrição de candidatos portadores de deficiência será indeferido para os candidatos que não satisfizerem as exigências impostas por este Edital;
- 7.8. O candidato portador de deficiência classificado no Processo Seletivo, além de figurar na listagem geral de classificação dentro da área pretendida, terá seu nome publicado em listagem a parte, observada a respectiva ordem de classificação.

#### 8. DA CLASSIFICAÇÃO

- 8.1. A classificação dos candidatos inscritos, que possuírem a habilitação mínima para a vaga pretendida, resultará do somatório do número de pontos obtidos pelo candidato na análise de títulos (pós-graduação) e horas de cursos de aperfeiçoamento, em ordem decrescente, respeitando o disposto no item 4.1 deste Edital.



## 9. DO CÁLCULO DE PONTUAÇÃO POR HORAS DE CURSOS

**9.1. Cursos na área específica** reconhecidos pelo MEC – Ministério da Educação, Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde, Órgãos Governamentais de ensino ou outros órgãos competentes com o devido registro, mediante apresentação de cópia de certificado de conclusão: **Será atribuído o valor de 02 (dois) pontos para cada 20 (vinte) horas de curso.**

**9.2. Especialização** que tenha estreita relação com o cargo, reconhecidos pelo MEC – Ministério da Educação ou Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde, mediante apresentação de cópia de certificado de conclusão, desde que não tenha sido utilizado como pré requisito para a inscrição: **60 pontos cada especialização.**

**9.3. Mestrado** desde que tenha estreita relação com o cargo, reconhecidos pelo MEC – Ministério da Educação ou Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde, mediante apresentação de cópia do diploma: **80 pontos cada mestrado.**

**9.4. Doutorado** desde que tenha estreita relação com o cargo, reconhecido pelo MEC – Ministério da Educação ou Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde, mediante apresentação de cópia do diploma: **100 pontos cada Doutorado.**

## 10. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

**10.1** Havendo empate entre os candidatos quanto à quantidade de pontos para a função pretendida deverão ser aplicados os seguintes critérios, em ordem decrescente de valores:

- a) Candidato mais idoso;
- b) Maior número de horas de aperfeiçoamento e /ou atualização na área específica pretendida.

## 11. DA DIVULGAÇÃO DA LISTA DE CLASSIFICAÇÃO

**11.1.** A lista classificatória dos candidatos constará na ordem decrescente de pontos e será divulgada no site [www.gaspar.sc.gov.br](http://www.gaspar.sc.gov.br), sendo divulgada a classificação preliminar no dia **14 DE ABRIL DE 2020**. A classificação definitiva será divulgada após serem apreciados os pedidos de recursos eventualmente interpostos.

## 12. DO PERÍODO DE RECURSOS PARA SOLICITAÇÃO DE RECONSIDERAÇÃO

**12.1.** O candidato poderá efetuar pedido de reconsideração referente à contagem de horas dos cursos de aperfeiçoamento à comissão do Processo Seletivo de profissionais para a Secretaria Municipal de Saúde no dia **15 DE ABRIL DE 2020**, via e-mail no seguinte endereço: [processoseletivo@gaspar.sc.gov.br](mailto:processoseletivo@gaspar.sc.gov.br). Somente serão apreciados os Recursos enviados no dia 15 de abril de 2020.

**12.2.** O formulário de solicitação de reconsideração está indicado no anexo II deste edital.

**12.3.** Somente serão apreciados os recursos expressos em termos convenientes e que apontem as circunstâncias que os justifiquem, bem como tiverem indicado o nome do candidato e número de sua inscrição;

**12.4.** O recurso interposto fora do respectivo prazo não será aceito, sendo para tanto considerada a data e hora do respectivo protocolo.

**12.5.** No pedido de reconsideração não será permitido trocar documento, bem como apresentar novos documentos.

## 13. DO RESULTADO FINAL

**13.1.** No dia **16 DE ABRIL DE 2020** será divulgada, em comunicado exposto na internet [www.gaspar.sc.gov.br](http://www.gaspar.sc.gov.br), a homologação do resultado final dos classificados no Processo Seletivo.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 11.436.906/0001-70

#### 14. DA CHAMADA DOS CANDIDATOS

**14.1.** A chamada dos candidatos selecionados será feita obedecendo à ordem de classificação, de acordo com a disponibilidade de vaga e a necessidade do serviço;

**14.2.** O candidato classificado será avisado via telefone ou por correio eletrônico, ou qualquer outro meio que assegure a certeza da ciência do interessado, devendo se apresentar num prazo máximo de 24 horas, para informar do seu interesse em assumir a vaga, sendo que a posse do cargo deverá ser, no máximo, de 72 horas;

**14.3.** É de responsabilidade do candidato manter os contatos telefônicos atualizados junto ao departamento de Gestão de Pessoas da Prefeitura Municipal de Gaspar, sito à Rua São Pedro, 128, Edifício Edson Elias Wieser, 2º Andar, Centro, Gaspar (SC), CEP 89110-082;

**14.4.** O candidato que não comparecer ou não aceitar a vaga disponível no momento da chamada, será automaticamente recolocado no final da lista de classificação;

**14.5.** O candidato deverá se apresentar na Secretaria Municipal de Saúde de Gaspar imediatamente após a contratação;

**14.6.** O candidato deverá estar habilitado para prestar efetivo exercício das respectivas atividades durante a validade deste edital, sob pena de desclassificação, tendo em vista que o presente Processo Seletivo visa à seleção de pessoal, para preencher a necessidade temporária de excepcional interesse público do Município de Gaspar;

**14.7.** O candidato contratado ficará em permanente avaliação; caso seu aproveitamento não seja satisfatório, será rescindido seu contrato, obedecendo às normas da CLT e Lei nº 3839/2017;

**14.8.** Não serão contratados os candidatos enquadrados no artigo 167 e seu parágrafo único da Lei Municipal 1.305/91, bem como, aqueles que já foram contratados temporariamente e foram demitidos por justa causa nos últimos 5 anos.

#### 15. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

**15.1.** É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento dos Editais e seus anexos que serão publicados no site [www.gaspar.sc.gov.br](http://www.gaspar.sc.gov.br) da Prefeitura do Município de Gaspar/SC;

Para inscrever-se, o candidato terá ficha (modelo próprio) à disposição no site da Prefeitura de Gaspar [www.gaspar.sc.gov.br](http://www.gaspar.sc.gov.br), na qual deverão ser anexados os documentos exigidos (cópias);

**15.2.** Este processo seletivo possui validade de 1 (um) ano, podendo, a cargo da Secretaria de Saúde, ser prorrogado, uma única vez, por igual período;

**15.3.** A Comissão poderá solicitar ao candidato outro(s) documento(s) que achar conveniente para confirmar as informações prestadas. O candidato que prestar declaração falsa ou inexata, ou apresentar documentos adulterados ou falsos, terá sua inscrição cancelada e anulados todos os atos dela decorrente no presente Processo Seletivo;

**15.4.** Valerá a inscrição para todo e qualquer efeito como forma expressa de aceitação, por parte do candidato, das normas constantes deste Edital.

**15.5.** No pedido de reconsideração não será permitido trocar documento, bem como apresentar novos documentos; Não serão devolvidos documentos entregues na inscrição;

**15.6.** Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão do Processo Seletivo de Profissionais para Secretaria Municipal de Saúde de Gaspar.

**Gaspar, 08 de abril de 2020**

Comissão Municipal do Processo Seletivo



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.436.906/0001-70

INSCRIÇÃO

ANEXO - I

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL EDITAL  
06/2020

1. DADOS PESSOAIS				
Nome Completo _____ _____		Nascimento  / /		Fones Residencial Celular Recado
Endereço	Número	Bairro	Município	Estado
E-MAIL	RG		CPF	
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS ( ) SIM ( ) NÃO			CID:	
2. INSCRIÇÃO				
[ ] MÉDICO CLINICO GERAL 40 HORAS [ ] MÉDICO CLINICO GERAL 20 HORAS				
3. FORMAÇÃO				
[ ] Ensino Superior Completo				
4. ANEXOS				
[ ] CPF e Identidade [ ] Carteira do Registro Profissional		[ ] Diploma de Graduação [ ] Diploma de Pós-Graduação (Especialidade) e Histórico Escolar [ ] Horas de Aperfeiçoamento		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.436.906/0001-70**

<b>5. CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO: Área Específica</b>			
<b>Curso</b>	<b>Entidade</b>	<b>Data</b>	<b>Horas</b>
<b>TOTAL DE HORAS:</b>			

<b>6. TÍTULO DE PÓS-GRADUAÇÃO NA ÁREA (Certificado de Conclusão e Histórico Escolar)</b>			
<b>Curso</b>	<b>Entidade</b>	<b>Título</b>	<b>Pontuação</b>

**Declaro estar ciente das exigências do Edital Emergencial nº 06/2020, assumindo total responsabilidade pelo mesmo.**

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

Assinatura do Responsável pela Inscrição: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**PONTUAÇÃO FINAL ALCANÇADA PELO CANDIDATO (Preenchido pela Comissão)**

<b>CURSO DE APERFEIÇOAMENTO</b>		<b>TÍTULO DE PÓS-GRADUAÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO FINAL</b>
<b>Horas</b>	<b>Pontos</b>		



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.436.906/0001-70

ANEXO – II

Processo Seletivo Emergencial de Profissionais Edital 06/2020

PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO

Função Pleiteada: \_\_\_\_\_

Número da Inscrição: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_

Portadora (o) da CI n° \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_

Venho requerer de Vs. Srs<sup>a</sup>


Nestes termos peço Deferimento Gaspar, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Requerente: \_\_\_\_\_

Ass. da Comissão: \_\_\_\_\_

-----

**PROTOCOLO DO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO  
DO PROCESSO SELETIVO 06/2020**

**Pedido de Reconsideração**

Número da Inscrição
---------------------

Requerente: \_\_\_\_\_

Comissão: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_