



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 004/2017

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, considerando a homologação do Processo Seletivo Público Simplificado, objeto do Edital nº 001/ 2016, publicada no Diário Oficial do Município em 13 de dezembro de 2016, e republicado em 15 de dezembro de 2016, torna pública a convocação dos candidatos aprovados relacionados no **Anexo I** deste Edital para a entrega de documentos para fins de contratação por prazo determinado.

1. DA DOCUMENTAÇÃO

- 1.1. Para a entrega de documentos, os candidatos convocados deverão comparecer no dia, hora e local divulgados no **Anexo I** deste Edital.
- 1.2. A admissão do candidato fica condicionada à apresentação pelos candidatos dos seguintes documentos a seguir especificados, conforme item 10 do Edital nº 01/2016:
- a) Documento emitido por órgão competente que comprove ser o candidato brasileiro nato ou naturalizado e possuir idade mínima de 18 (dezoito) anos;
 - b) Documento que comprove estar o candidato quite com o Serviço Militar Obrigatório ou que dele tenha sido liberado, se do sexo masculino;
 - c) Documento que comprove estar o candidato em dia com as obrigações eleitorais;
 - d) Atestado emitido por um médico do trabalho, às suas expensas, comprovando ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições da função para qual o candidato foi aprovado;
 - e) Declaração do candidato atestando não ser aposentado pelo INSS ou Instituto e Previdência de Juazeiro (IPJ), conforme modelo constante do **Anexo II** deste Edital;

- f) Certidão de Antecedentes Criminais (Federal e Estadual) relativo aos últimos 05 anos, emitida pela Secretaria de Segurança Pública;
 - g) Declaração de não acumulação de cargos públicos, ou de Acumulação de cargos públicos, conforme modelos constantes dos **Anexo III** e **Anexo IV** deste Edital;
 - h) Declaração de bens, conforme modelo constante do **Anexo V** deste Edital.
- 1.3. Apenas o Atestado emitido por um médico do trabalho, documento referente a letra “d” do item 1.2, poderá ser entregue por qualquer candidato ora convocado, até o 11/05/2017.
- 1.4. Não serão recebidos documentos fora do prazo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 1.5. A contratação do candidato fica condicionada à apresentação de todos os documentos constantes no item 1.2 e demais exigências deste Edital.

2. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 2.1. O não comparecimento do candidato no prazo estipulado para admissão significará a exclusão do candidato no certame.
- 2.2. A contratação se dará através de contrato por prazo determinado, com duração de até 12 meses, conforme estabelecido no item 1.7 do Edital nº01/2016;
- 2.3. O candidato aprovado será convocado para contratação conforme a necessidade da Administração e sua unidade de lotação será determinada pela Secretaria de Saúde.
- 2.4. As contratações serão rescindidas, a qualquer tempo, quando conveniente ao interesse público; pelo término do prazo contratual; pelo desaparecimento da necessidade pública ou pela extinção ou conclusão do projeto que ensejou a referida contratação; verificada a ausência de idoneidade moral, assiduidade, disciplina, eficiência ou aptidão para o exercício da função ou nas hipóteses previstas na Lei nº2.017, de 26 de março de 2009 e alterações posteriores.

Juazeiro-BA, 26 de abril de 2017.

PLÍNIO JOSÉ DE AMORIM NETO

SECRETÁRIO DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Anexo I

4ª CONVOCAÇÃO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO SESAU 2016
AGENDAMENTO PARA ENTREGA DOS DOCUMENTOS DE CLASSIFICADOS
CONVOCADOS PELO EDITAL Nº 004/2017

LOCAL DA APRESENTAÇÃO: AUDITÓRIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE –
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO
PRAÇA 15 DE JULHO Nº 32, 1º ANDAR, CENTRO, JUAZEIRO – BA.

	DATA: 10/05/17(QUARTA FEIRA)			
	HORÁRIO: 08 às 12h			
	NÍVEL SUPERIOR		FUNÇÃO	
	NOME	CPF	ENFERMEIRO PSF	
18	MARIA MARTINS FERREIRA	135.279.834-49	3.40.021 - ENFERMEIRO PSF	10
19	MARULDA SOUTO GUARANI	162.055.965-04	3.40.021 - ENFERMEIRO PSF	10
20	GELSON LEMOS	182.707.078-13	3.40.021 - ENFERMEIRO PSF	10
21	MAIARA PAIXÃO DE OLIVEIRA MACÊDO	016.005.555-51	3.40.021 - ENFERMEIRO PSF	10
22	HARETHA EVELINY GOMES ALVES	058.790.714-21	3.40.021 - ENFERMEIRO PSF	10
	DATA: 10/05/17(QUARTA FEIRA)			
	HORÁRIO: 14 às 18h			
	NÍVEL SUPERIOR		FUNÇÃO	
	NOME	CPF	MÉDICO PSF	
1	TÁBITHA MENEZES DE LIMA	033.479.624-51	3.40.024 - MEDICO PSF	11
2	MILENA MADUREIRA SOARES MARIANO	009.177.475-69	3.40.024 - MEDICO PSF	8
3	FRANCISCO XAVIER DE SA CARVALHO	361.876.744-72	3.40.024 - MEDICO PSF	7
4	RAMON CARVALHO RODRIGUES CAVALCANTI	979.468.345-00	3.40.024 - MEDICO PSF	6
5	ANA CLÁUDIA DE CARVALHO MAGALHÃES	054.280.154-03	3.40.024 - MEDICO PSF	6
6	LEONARDO DE ARAUJO BORGES	019.590.405-29	3.40.024 - MEDICO PSF	5
7	LUCAS MOREIRA LORDELO	012.638.405-31	3.40.024 - MEDICO PSF	4
8	THIAGO FAGNER INÁCIO VILAR	061.285.184-27	3.40.024 - MEDICO PSF	4

9	JAMILA FELIX DE ALMEIDA	035.105.105-85	3.40.024 - MEDICO PSF	4
10	MARCOS COSTA SANTOS	041.909.085-17	3.40.024 - MEDICO PSF	4
11	SALVADOR LUIZ DE CARVALHO	016.576.615-80	3.40.024 - MEDICO PSF	3
12	NEMORA MAIARA SILVA DOS SANTOS	010.402.265-58	3.40.024 - MEDICO PSF	3
13	ERIKA DENISE DE VASCONCELOS FLORENTINO	057.470.654-24	3.40.024 - MEDICO PSF	3
14	KARLA DANIELLE DE OLIVEIRA CRUZ	057.566.074-04	3.40.024 - MEDICO PSF	2
15	LUCAS LOPES LIBORIO	039.305.125-05	3.40.024 - MEDICO PSF	2
16	DAYSE MEIRANY SANTOS AMORIM	803.352.332-87	3.40.024 - MEDICO PSF	1
17	CARLOS PHILLIPH PINHEIRO CAVALCANTE	062.315.874-44	3.40.024 - MEDICO PSF	1
18	BÁRBARA KAROLINE DE OLIVEIRA CRUZ	040.849.973-74	3.40.024 - MEDICO PSF	1
19	POLIANNA GUEDES GRANJA	079.728.604-75	3.40.024 - MEDICO PSF	0
20	RAPHAEL VINÍCIUS CIPRIANO QUEZADO	041.513.925-21	3.40.024 - MEDICO PSF	0
	DATA: 11/05/17(QUINTA FEIRA)			
	HORÁRIO: 08 às 12h			
	ENSINO FUNDAMENTAL		FUNÇÃO	
	NOME	CPF	MOTORISTA VIAT LEVE	
1	JOÃO ANTERO DOS SANTOS	091.648.635-49	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	15
2	MICREANGELO GAMA MACEDO	000.354.484-23	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	15
3	EUZIO ALVES DA SILVA	226.537.164-53	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	14
4	ANTONIO ALBERTO DA SILVA	123.578.555-68	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	14
5	JOÃO SANTANA DE ARAUJO FILHO	190.729.705-78	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	12
6	RONDINELLI BRITO CARDOSO DA SILVA	741.457.385-00	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	12
7	JEAN CARLOS CUNHA DA MOTA	906.769.805-97	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	12
8	JOSIVALDO DOS SANTOS SILVA	959.655.305-44	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	12
9	JOSE AILTON DA SILVA	272.653.405-82	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	11
10	ALBERTO GOMES	386.005.955-68	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	11
11	UILFER BARBOSA DE SOUZA	275.110.358-84	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	11
12	ITALO RAULINO DOS SANTOS VIEIRA	065.533.815-26	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	11
13	WILIAM GONÇALVES SILVA	077.412.798-82	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	10
14	INÁCIO JOSÉ DE ARAÚJO	535.930.654-87	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	10
15	JEDSON DIAS DOS SANTOS	776.603.745-91	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	10
	DATA: 11/05/17(QUINTA FEIRA)			
	HORÁRIO: 14 às 18h			
	ENSINO FUNDAMENTAL		FUNÇÃO	

	NOME	CPF	MOTORISTA VIAT LEVE	
16	JORGE EDNARDO DUARTE OLIVEIRA	059.327.904-23	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	10
17	JOSÉ AGUIAR SANTOS	399.408.373-72	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	9
18	MILTON SEBASTIÃO G.MENEZES	528.371.735-68	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	9
19	FRANCIMAR PEREIRA NASCIMENTO	666.379.885-53	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	9
20	DOMINGOS JOSÉ DOS SANTOS JUNIOR	698.684.685-15	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	9
21	ROBSON EMÍLIO SOBRAL DA SILVA	003.171.175-80	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	9
22	GEDEON DOS SANTOS SILVA	950.717.175-49	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	9
23	FRED NASCIMENTO DA SILVA	006.690.495-14	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	9
24	LOURIVAL FERREIRA DA SILVA	156.407.875-20	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	8
25	MANOEL LOPES SOBREIRA JUNIOR	414.248.755-87	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	8
26	GILSON MARTINS FELIX	520.557.015-68	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	8
27	NILTON SILVA MACIEL	892.616.665-15	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	8
28	EUDES DE SOUSA	937.476.245-53	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	8
29	FREDERICO MARCELO MUNIZ DE CARVALHO	000.664.615-88	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	8
30	JOSE CARLOS DE ANDRADE PEREIRA	304.649.598-61	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	8
31	MICHEL MARTINS DE SOUZA SANTOS	002.260.015-98	3.10.003 - MOTORISTA VIAT LEVE	8



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Anexo II

DECLARAÇÃO DE NÃO APOSENTADORIA

Eu, _____, portador(a) do
RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº
_____, residente e domiciliado(a) na Rua
_____, nº _____, Bairro
_____, Cidade _____, ao ser
contratado para a função de _____,
DECLARO, para os fins necessários e sob as penas da lei, não ser aposentado pelo
Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ou Instituto de Previdência de Juazeiro
(IPJ).

Juazeiro/BA, ____/____/_____.

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Anexo III

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS

Eu, _____, portador(a) do
RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº
_____, residente e domiciliado(a) na Rua
_____, nº _____, Bairro
_____, Cidade _____, ao ser
contratado para a função de _____,
DECLARO, para os fins necessários e sob as penas da lei, que não exerço cargo,
emprego ou função pública.

Juazeiro/BA, ____/____/_____.

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Anexo IV

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS

Eu, _____, portador(a) do
RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº
_____, residente e domiciliado(a) na Rua
_____, nº _____, Bairro
_____, Cidade _____, ao ser
contratado para a função de _____,
DECLARO, para os fins necessários e sob as penas da lei, que exerço cargo, emprego
ou função pública como _____ no(a)
_____ com a carga horária de _____.

Juazeiro/BA, ____/____/_____.

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Anexo V

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, portador(a) do
RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº
_____, residente e domiciliado(a) na Rua
_____, nº _____, Bairro
_____, Cidade _____, ao ser
contratado para a função de _____,
DECLARO, para os fins legais e necessários, que possuo os seguintes bens :

Juazeiro/BA, ____/____/_____.

Assinatura