



Diário Oficial do **Município**

Prefeitura Municipal de Ibipêba

sexta-feira, 11 de agosto de 2023

Ano X - Edição nº 01173 | Caderno 1

Prefeitura Municipal de Ibipêba publica



Praça Praça da Igreja | 02 | Centro | Ibipêba-Ba

www.pmibipeba.ba.ipmbrasil.org.br

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian
296E29E0D7037A8E7AB9DB085EE7F042

Prefeitura Municipal de Ibipeba

SUMÁRIO

- EDITAL DE CONVOCAÇÃO SMS Nº 001-2023 PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E CADASTRO RESERVA

Prefeitura Municipal de Ibipêba

Processo Seletivo



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIPEBA
CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO



PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E CADASTRO RESERVA

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 01/2023

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIPEBA, ESTADO DA BAHIA**, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no art. 37 da Constituição Federal, na Lei Orgânica Municipal e nas demais leis que regem a espécie, considerando a homologação do Processo Seletivo objeto do Edital 01/2021 no dia 18 de março de 2022, **TORNA PÚBLICO A CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS**, relacionados no anexo I deste Edital.

Os candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital deverão comparecer à Secretaria Municipal de Saúde situado no endereço Praça da Igreja, Nº 02, Centro, Ibipêba-Ba, no prazo de sete dias úteis, em caráter eliminatório, munidos de cópia do Certificado Nacional de Vacinação ou comprovante similar, iniciando a partir de 14 de agosto de 2023 até 18 de agosto 2023, no horário das 08:00 às 13:00 horas, para apresentação dos documentos exigidos no item 4 do Edital de Abertura de Inscrições, bem como para realização dos exames pré-admissionais conforme subitem 4.4 do Edital supramencionado.

Somente será investido na função o candidato que, além realizar a apresentação da documentação completa exigida no Edital, for julgado apto física e mentalmente para o seu exercício, após submeter-se a exames médicos, de caráter eliminatório, a serem realizados por ocasião da nomeação por médico designado pela Administração.

O candidato cuja deficiência for considerada incompatível com o desempenho das funções será desclassificado.

A critério do médico examinador, o candidato deverá, às suas expensas, dentro do prazo estabelecido, apresentar exames médicos e/ou clínicos complementares e que se torne necessário para firmar um diagnóstico, visando dirimir eventuais dúvidas, podendo, ainda, a critério da administração, ser convocado para novo exame clínico.

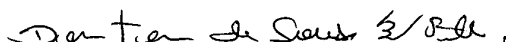
Praça Praça da Igreja | 02 | Centro | Ibipêba-Ba

www.pmibipeba.ba.ipmbrasil.org.br

Prefeitura Municipal de Ibipeba

Os candidatos que não apresentarem no prazo estabelecido neste Edital os documentos exigidos perderão o direito à nomeação e, conseqüentemente, a vaga será preenchida pelo(a) candidato(a), imediatamente, aprovado(a), segundo a ordem de classificação anteriormente publicada, respeitando o número de vagas previsto em lei.

Ibipeba-BA, 11 de agosto de 2023.



Demóstenes de Sousa Barreto Filho

PREFEITO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Ibipeba

ANEXO I
CANDIDATOS CONVOCADOS
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UNIDADE DE SAÚDE ANITA MARQUES –
SEDE

INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFIC AÇÃO
0000015	BIANCA MARTINS BARRETO	5º

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UNIDADE DE SAÚDE FRANCOLINO
FRANCISCO DE SOUZA – LAGOA DO CEDRO

INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFIC AÇÃO
0000375	CRISTIANE MIRANDA DOURADO	1º
0000044	ELICLEIA FIGUEREDO ROCHA	2º

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UNIDADE DE SAÚDE AURI ALVES
BARRETO – SÃO TOME

INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFIC AÇÃO
0000629	GÉRCIA BENÍCIO DA SILVA	2º

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UNIDADE DE SAÚDE JOSÉ ALBINO
DA ROCHA – POVOADO DE OLHOS D’ ÁGUA

INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFIC AÇÃO
0000267	LAIANE DOUZA DA ASILVA	1º
0000062	NADIELLY PAIVA ROCHA	2

Prefeitura Municipal de Ibipêba

ANEXO II

RELAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS

- 1.1- Hemograma completo;
- 1.2- Glicemia em jejum;
- 1.3- Uréia;
- 1.4- Creatinina ;
- 1.5- Sumário de Urina;
- 1.6- Parasitológico de fezes com Baerman;
- 1.7- Rx de Tórax;
- 1.8- Atestado de sanidade física e mental;
- 1.9- ECGcomlaudo;

ANEXO III

DA DOCUMENTAÇÃO

Os convocados deverão apresentar os seguintes documentos:

- 1.1- Cópia e original do RG, CPF, Título de eleitor, CTPS;
- 1.2- Certidão de reservista (sexo masculino);
- 1.3- Certificado de conclusão do ensino médio;
- 1.4- Certidão negativa de antecedentes criminais tribunal de justiça do estado da Bahia (<http://esaj.tjba.jus.br/sco/abrirCadastro.do>);
- 1.5- Certidão negativa de antecedentes criminais polícia Civil do Estado da Bahia (<http://www.ba.gov.br/antecedentes/index.asp>)
- 1.6- Certidão negativa de antecedentes criminais tribunal regional da 1º região (<https://portal.trf1.jus.br/Servicos/Certidao/?orgao=BA>);
- 1.7- Certidão negativa de antecedentes criminais Justiça Eleitoral (<https://www.tre-ba.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais>)
- 1.8- Certidão negativa justiça eleitoral (<https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>);
- 1.9- Declaração de que não exerce outra atividade pública funcional(conformemodeloI);
- 1.10- Apresentar o respectivo comprovante de residência na área de atuação para a função;
- 1.11- Declaração de interesse no cargo(conformemodeloII);
- 1.12- Declaração de que o candidato não sofre penalidades no exercício de cargo da administração pública(conforme modeloIII);
- 1.13- Termo de autodeclaração Étnico-Racial (conforme modeloIV);
- 1.14- Cumprir as determinações deste Edital;

Prefeitura Municipal de Ibipeba

- 1.15- Outras exigências estabelecidas em lei, que poderão ser solicitadas para o desempenho das atribuições da função;
- 1.16- A não apresentação dos documentos comprobatórios dos requisitos exigidos para a investidura nas funções importará na perda do direito de posse do candidato, que terá seu ato de nomeação tornado sem efeito;
- 1.17- A critério do médico examinador, o candidato deverá, às suas expensas, dentro do prazo estabelecido, apresentar exames médicos e/ou clínicos complementares e que se torne necessário para firmar um diagnóstico, visando dirimir eventuais dúvidas, podendo, ainda, a critério da administração, ser convocado para novo exame clínico.

Prefeitura Municipal de Ibipêba

MODELO I

DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade Nº _____, inscrito (a) no CPF sob nº _____ **DECLARO** para os fins de provimento de cargo público que atualmente:

() Não exerço em acumulação remunerada qualquer outro Cargo, Emprego ou Função Pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público.

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

a). _____ cuja jornada de trabalho é de _____ horas, com uma carga horária semanal de _____

b). _____ cuja jornada de trabalho é de _____ horas, com uma carga horária semanal de _____

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das normas relacionadas e estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício da função para a qual fui nomeado(a).

E por ser verdade, firmo a presente declaração, sob as penalidades da lei.

Ibipêba-BA, ____/____/____.

ASSINATURA DO CANDIDATO

Prefeitura Municipal de Ibipeba

MODELO II

DECLARAÇÃO DE INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade Nº _____, inscrito (a) no CPF sob nº _____, frente à aprovação no Concurso Público da Prefeitura Municipal de Ibipeba-BA **DECLARO** interesse em tomar posse no Cargo de _____, nos termos da legislação municipal de vigor.

E por ser verdade, firmo a presente declaração, sob as penalidades da lei.

Ibipeba-BA, ____/____/____.

ASSINATURA DO CANDIDATO

Prefeitura Municipal de Ibipêba

MODELO III

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade Nº _____, inscrito (a) no CPF sob nº _____ **DECLARO** para os devidos fins que, no exercício de cargo ou função pública, Não sofri penalidades disciplinares, inclusive, as previstas na Lei Complementar 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável.

E por ser verdade, firmo a presente declaração, sob as penalidades da lei.

Ibipêba-BA, ____/____/____.

ASSINATURA DO CANDIDATO

Prefeitura Municipal de Ibipêba

MODELO IV

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu, _____, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Física do Ministério da Fazenda sob nº _____ e portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, candidato(a) à vaga de Agente Comunitário de Saúde no Processo Seletivo da Prefeitura de Ibipêba, através do nº de inscrição _____, DECLARO que sou, para os devidos fins e sob as penas da lei:

- () - **PRETO(A)**
- () - **PARDO(A)**

Declaro estar ciente que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, população negra é o conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pelo instituto. Desconsiderando o genótipo, ou seja, minha ascendência negra (pais, avós ou outro familiar).

Declaro, também, estar ciente de que a prestação de informação falsa, apurada posteriormente durante o período de inscrição, bem como ao ingresso na função pública, caso aprovado, em procedimento que me assegure o contraditório e ampla defesa, ensejará o cancelamento da inscrição e/ou exoneração da referida função pública, sempre com prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.

LOCALEDATA

ASSINATURA DO CANDIDATO