



MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça do Santuário, 1375 - Centro - Cruzeiro da Fortaleza – MG
Fone-Fax: 3835-1222 - e-mail: saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DA FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL SMS Nº 11/2020

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DA FORTALEZA** torna publica a abertura de **PROCESSO SELETIVO** autorizado pelo Prefeito Municipal, para preenchimento, mediante contratação por tempo determinado, da função e atribuição de farmacêutico, para prestar serviços junto à Secretaria Municipal de Saúde. O Processo Seletivo parte integrante deste Edital e sua organização e aplicação, ficarão a cargo da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZEIRO DA FORTALEZA**.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O Processo Seletivo Simplificado será regido por este Edital e executado pela Comissão Executora, instituída pela Portaria Nº 069/2019 DE 24 DE ABRIL DE 2019 publicado no site da Prefeitura Municipal e afixado nos murais da Prefeitura, e da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2. A Seleção para a função de que se trata este Edital compreenderá comprovação de experiência e avaliação títulos por meio de *Curriculum vitae* analisados pela Comissão Examinadora.

1.3. A contratação dar-se-á para substituição de servidor efetivo que se encontra licenciado para atividade política, nos termos autorizados pela Lei Complementar nº 64/90.

2. DAS INSCRIÇÕES

2.1. As inscrições serão realizadas no período de 17 e 18 de agosto de 2020, de forma presencial das 08h às 11h e das 13h às 15hs na Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro da Fortaleza, situada na Praça do Santuário - Cruzeiro da Fortaleza – MG ou de forma online através do link <https://cruzeirodafortaleza.mg.gov.br>.

2.2. Serão aceitas inscrições por meio de procuração, com firma reconhecida, desde que contenha expressamente no referido documento poderes para inscrição no processo seletivo em questão.

2.3. No ato da realização da inscrição, o candidato deverá comparecer no endereço citado no item 2.1 e entregar obrigatoriamente copias legíveis dos seguintes documentos ou deverá anexar durante a inscrição on-line, em formato pdf, os seguintes documentos:

- *Curriculum vitae* (atualizado) com todas as comprovações de experiência na função pretendida, modelo em anexo I;
- Cópia da carteira de identidade (RG);
- Cópia do CPF;
- Cópia do certificado e/ou do registro no órgão de classe competente;
- Cópia do comprovante de quitação com a justiça eleitoral e militar (caso sexo masculino);
- Comprovante de endereço atualizado;
- Cópia de antecedente criminal.

2.4. No ato da inscrição os documentos e o *Curriculum vitae* (ANEXO I) devidamente preenchido deverão ser entregues organizados.

2.5. NÃO SERÃO ACEITOS, SOB HIPÓTESE ALGUMA, DOCUMENTOS APÓS A INSCRIÇÃO OU FORA DO PRAZO ESTABELECIDO NO ITEM 2.1.

2.6. Não será cobrada nenhuma taxa no ato da inscrição.

2.7. A inscrição do candidato implicará o conhecimento e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento de qualquer natureza.

2.8. O preenchimento do *Curriculum vitae* (ANEXO I) deverá ser feito, completo e corretamente, sob total responsabilidade do candidato, mesmo quando efetuado através de representação de



MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça do Santuário, 1375 - Centro - Cruzeiro da Fortaleza – MG
Fone-Fax: 3835-1222 - e-mail: saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

terceiros, também será responsabilidade do candidato apresentar todos os documentos exigidos no ato da inscrição, podendo ser desclassificado caso não apresente ou anexe algum dos documentos obrigatórios e/ou esteja em desacordo com as normas deste presente Edital.

2.9. A documentação a ser entregue pelo candidato à Secretaria Municipal de Saúde deverá ser cópia do original, pois os documentos que comporão o processo não serão devolvidos. Todos os comprovantes devem estar dentro das especificações constantes neste Edital.

3. REQUISITOS DO CARGO

3.1. CARGO: FARMACÊUTICO

REQUISITOS ESPECÍFICOS: Curso Superior Completo de Farmácia + Registro no Conselho competente

DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO: Executar atividades de saúde pública em geral relacionadas à farmácia de dispensação e/ou manipulação, vigilância sanitária, dentre outros de competência exclusiva do profissional.

CARGA HORÁRIA SEMANAL: 40 HORAS

REMUNERAÇÃO MENSAL: R\$ 2.569,82

4. DO PRAZO DO CONTRATO

4.1. O prazo do contrato será de 03 meses podendo ser prorrogado.

4.2. O candidato aprovado por intermédio deste processo seletivo aplicar-se ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, sendo de caráter temporário para atender as necessidades temporárias.

5. DA PARTICIPAÇÃO DOS CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA

5.1. Serão reservados 5% das vagas para candidatos com deficiência nos termos da Lei Complementar nº 683 de 18/09/1992, alterada pela Lei Complementar nº 932 de 08/11/2002, bem como Decreto nº 59.591 de 14/10/2013, desde que o número de vagas atinja o percentual estabelecido.

5.2. - O candidato com deficiência deverá declarar na Ficha de Inscrição o tipo de deficiência, devendo ainda:

a) Apresentar ou anexar, no ato da inscrição, original e cópia, a qual ficará retida na unidade, de laudo médico atestando o tipo de deficiência e o grau, com expressa referência ao Código Internacional de Doenças – CID 10;

b) A validade do laudo médico a que se refere o subitem anterior, a contar do início da inscrição, será de 02 (dois) anos quando a deficiência for permanente ou de longa duração e de 01 (um) ano nas demais situações.

5.3. O candidato com deficiência deverá avaliar sua condição de participação no certame, com base nas atribuições elencadas para as funções a serem contratadas, condicionando a contratação ao resultado do laudo da inspeção de saúde. Caso seja verificada a incompatibilidade entre a deficiência e as atribuições do cargo postulado, o candidato será eliminado do Processo Seletivo Simplificado.

5.4. As pessoas com deficiência participarão do certame em igualdade de condições com os demais candidatos no que se refere à avaliação, aos critérios de aprovação e à nota mínima exigida.

5.5. O candidato que não preencher os campos da ficha de inscrição, reservado ao candidato com deficiência, terá exaurido seus direitos especiais relativos à deficiência com relação ao Processo Seletivo Simplificado, seja qual for o motivo alegado.

5.6. O candidato com deficiência que não realizar a inscrição conforme as instruções constantes deste Capítulo não poderão impetrar recurso em favor de sua condição.

5.7. O candidato com deficiência, se classificado na forma deste Capítulo, além de figurar na lista de classificação geral com todos os candidatos, terá seu nome constante da lista específica de



MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça do Santuário, 1375 - Centro - Cruzeiro da Fortaleza – MG
Fone-Fax: 3835-1222 - e-mail: saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

candidatos com deficiência e será convocado nos termos do Artigo 7º do Decreto nº 59.591, de 14/10/2013.

6. DA ANÁLISE CURRICULAR

6.1. O Processo Seletivo Simplificado constará de Análise Curricular, conforme modelo anexo e terá caráter eliminatório e classificatório aquele que não estiver corretamente preenchido.

6.2. Análise de Currículo conforme pontuação descrita no quadro abaixo:

6.2.1. Para o cargo de médico e enfermeiro

Títulos e Outros	Pontuação por Título	Número máximo de Títulos
Curso específico na área que está concorrendo com duração igual ou superior a 80 (oitenta) horas	02 (dois) pontos	02 (dois)
Pós-Graduação relacionada com a graduação e compatível com as atribuições a que está concorrendo	05 (cinco) pontos	02 (dois)
Mestrado relacionado com a graduação e compatível com as atribuições a que está concorrendo	10 (dez) pontos	01 (um)
Doutorado relacionado com a graduação e compatível com as atribuições a que está concorrendo	15 (quinze) pontos	01 (um)
Tempo de Serviço em Área Pública compatível com a área que está concorrendo	10 (dez) pontos por ano de atuação	Sem limite
Anos Tempo de Serviço em Área Privada compatível com a área que está concorrendo	05 (cinco) pontos por ano de atuação	Sem limite
Anos Tempo de serviço em funções e/ou atribuições especificamente em saúde pública	03 (três) pontos por ano de atuação	Sem limite

6.3. O máximo de pontos que poderá ser atingido será de 100 (cem) pontos:

6.4. Serão considerados:

- a) a habilitação, os cursos de aperfeiçoamento e o tempo de serviço;
- b) somente serão aceitos certificados de cursos de aperfeiçoamento presenciais ou à distância, que estejam devidamente registrados no órgão competente e expedidos por instituição oficial reconhecida;

6.5. NO CÁLCULO DE PONTOS POR TEMPO DE SERVIÇO COMPUTAR-SE-Á A fração de 16 (dezesesseis) dias ou mais, como 1 (um) mês e fração de 6 (seis) meses ou mais, como 1 (um) ano.

7. DA CLASSIFICAÇÃO

7.1. Os candidatos aprovados serão classificados por ordem decrescente da nota final, em lista de classificação.

7.2. Os candidatos habilitados serão contratados seguindo-se rigorosamente a ordem de classificação, dentro do prazo de validade do Processo Seletivo Simplificado.



**MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça do Santuário, 1375 - Centro - Cruzeiro da Fortaleza – MG
Fone-Fax: 3835-1222 - e-mail: saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

7.3. Haverá duas listas de habilitação: uma geral, para todos os candidatos, inclusive aqueles com deficiência e outra especial, apenas para os candidatos com deficiência.

8. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

8.1. A nota final será a constituída pela soma da pontuação na análise de títulos e outros. Havendo empate na somatória dos pontos, será aplicado o seguinte critério:

- 1- O candidato que possuir maior tempo de serviço em área pública na função compatível que está concorrendo;
- 2- O candidato que possuir maior especialização em área pública;
- 3- O candidato mais idoso.

8.2. Os candidatos habilitados e classificados serão contratados seguindo-se rigorosamente a ordem de classificação, dentro do prazo de validade do Processo Seletivo Simplificado.

9. DOS RECURSOS

9.1. O candidato poderá apresentar pedido de revisão no prazo de 01 (um) dia útil a partir da data da publicação do resultado preliminar.

9.2. Os recursos deverão ser dirigidos à Comissão Examinadora, de forma presencial em duas vias (original e cópia), entregues e protocolados na secretaria municipal de saúde no horário das **07:30 às 10:30 e das 12:30 as 15:30 hs ou online através do link <https://cruzeirodafortaleza.mg.gov.br>**.

9.3. A Comissão terá prazo de até 01 (um) dia útil, a partir do término do prazo de apresentação de recurso pelo candidato, para analisar e publicar no site oficial da prefeitura municipal (www.cruzeirodafortaleza.mg.gov.br) o resultado da solicitação do candidato.

9.4. Não serão aceitos recursos interpostos por via postal, fax, e-mail, telegrama ou outro meio que não seja o especificado neste edital ou que estejam fora do prazo estipulado no item acima.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. Decorrido o período estabelecido para recurso e a publicação das decisões emanadas pela Comissão Examinadora, a unidade publicará a Classificação Final.

10.2. A partir da edição da Classificação Final, a convocação para a escolha de vagas será publicada no Diário Oficial do MUNICÍPIO (www.cruzeirodafortaleza.mg.gov.br) e notificada por e-mail, conforme endereço informado na ficha de inscrição pelo candidato, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, respeitando-se rigorosamente a ordem de classificação.

10.3. A unidade detentora do certame não se responsabiliza por eventuais prejuízos ao candidato decorrentes de endereço eletrônico não informado, informado de forma ilegível, incompleto, incorreto, não atualizado pelo candidato ou decorrentes de falhas no recebimento de e-mail, quaisquer que sejam as causas.

10.4. O candidato que, por qualquer motivo, não se apresentar na convocação para escolha de vagas na data estabelecida pela unidade, perderá o direito à contratação, sendo convocado o subsequente na ordem da Classificação Final.

10.5. A contratação fica condicionada ao resultado do laudo da inspeção de saúde realizado por órgãos de saúde ou unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo constar se o candidato está apto a exercer as atribuições elencadas no item 3. deste edital, devendo o laudo de inspeção de saúde versar sobre capacidade física e mental e equilíbrio emocional e autocontrole do candidato no exercício das atribuições.

10.6. No caso de candidato estrangeiro, concedida a naturalização ou obtidos os benefícios do estatuto de igualdade, após a contratação, deverá o funcionário apresentar, para registro, o documento de identidade de modelo igual ao dos brasileiros natos, com as anotações pertinentes.

10.7. A não apresentação dos documentos no prazo fixado, a inexistência das afirmativas e/ou a irregularidade dos documentos, mesmo que verificadas a qualquer tempo, implicarão na insubsistência da inscrição e de todos os atos decorrentes do Processo Seletivo, bem como na perda dos seus direitos consequentes, sem prejuízo das sanções penais aplicáveis à falsidade da



MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça do Santuário, 1375 - Centro - Cruzeiro da Fortaleza – MG
Fone-Fax: 3835-1222 - e-mail: saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

declaração.

10.8. Todos os resultados serão publicados no Diário Oficial do município (www.cruzeirodafortaleza.mg.gov.br) tendo o candidato a responsabilidade de acompanhar as publicações dos editais.

10.9. O prazo de validade do presente Processo Seletivo Simplificado será de 03 meses, podendo ser prorrogado.

10.10. Em caso de necessidade e conveniência da Administração Pública, os candidatos remanescentes da lista geral e especial poderão ser destinados eventualmente para outras unidades pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde.

12.13. Para maiores informações entrar em contato pelo(s) telefone(s) **(34) 3835-1213/1541** no horário das 08:00 às 15:00 horas (exceto sábados, domingos, feriados e pontos facultativos).

12.14. As ocorrências não previstas neste edital, os casos omissos e os casos duvidosos serão resolvidos pela Comissão Examinadora, não cabendo recursos quanto à decisão proferida.

12.15. Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência ou evento que lhe diz respeito, ou até a data da prova, circunstância que será mencionada em edital ou aviso.

12.16. Caberá ao Prefeito Municipal, a homologação dos resultados deste Processo Seletivo.

12.17. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE não emitirá declaração de aprovação no Processo Seletivo, pois a própria publicação no site da Prefeitura Municipal serve para fins de comprovação.



**MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça do Santuário, 1375 - Centro - Cruzeiro da Fortaleza – MG
Fone-Fax: 3835-1222 - e-mail: saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

**ANEXO I
MODELO DE CURRICULUM VITAE**

I – DADOS PESSOAIS

NOME: _____
ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
CEP: _____ TELEFONE RESID / CEL: _____
E-MAIL: _____
DATA DE NASCIMENTO: _____ NATURALIDADE: _____
ESTADO CIVIL: _____ SEXO: () FEMININO () MASCULINO
POSSUI DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO QUAL: _____
R.G.: _____ Data de Expedição: _____ Órgão Expedidor: _____
CPF: _____
Nº DE REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DA CLASSE: _____

II - FORMAÇÃO ESCOLAR OU ACADÊMICA, em nível de graduação, em instituição reconhecida pelo MEC (especificar Instituição Promotora, Ano de início e conclusão)

III - TÍTULOS DE PÓS-GRADUAÇÃO (especificar a Instituição Promotora, ano de início e de conclusão).

IV - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (especificar local onde trabalhou, período, cargo ocupado, resumo das atividades desenvolvidas que guardem estreita relação com a área em que irá atuar)

ANEXO OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE TODO O ELEMENTO SUPRA DECLARADOS.

DECLARO QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS NESTE DOCUMENTO.

Assinatura

Local e Data



MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça do Santuário, 1375 - Centro - Cruzeiro da Fortaleza – MG
Fone-Fax: 3835-1222 - e-mail: saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

ANEXO II
CRONOGRAMA

DATA	EVENTO	LOCAL
17 e 18 de agosto de 2020	Inscrições	ATENDIMENTO PRESENCIAL na Secretaria Municipal de Saúde Cruzeiro da Fortaleza, Local: Praça do Santuário, 1375 ou ONLINE pelo link https://cruzeirodafortaleza.mg.gov.br
19 de agosto de 2020 a partir das 15hs	Divulgação do Resultado Preliminar	Endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Cruzeiro da Fortaleza e mural no próprio local.
20 de agosto de 2020	Prazo de Recurso	ATENDIMENTO PRESENCIAL na Secretaria Municipal de Saúde Cruzeiro da Fortaleza, Local: Praça do Santuário, 1375 ou ONLINE pelo link https://cruzeirodafortaleza.mg.gov.br
21 de agosto de 2020 a partir das 15hs	Divulgação do Resultado Final	Endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Cruzeiro da Fortaleza e mural no próprio local.