



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA 008/2018  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PRORROGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES**

Tendo em vista o não preenchimento do número de inscrições previstas da Chamada Pública 008/2018 para o cargo de **Agentes de Combate as Endemias**, a Secretaria Municipal de Saúde de Itapema, SC

**RESOLVE:**

**PRORROGAR O PRAZO DAS INSCRIÇÕES até as 16 horas do dia 08/05/2018.**

**1. DA INSCRIÇÃO**

1.1 Os candidatos interessados em assumir a vaga do quadro abaixo deverão comparecer na sede da SECRETARIA DA SAÚDE, sito à rua 119 A, nº 130, 3º andar, Centro, em Itapema/SC, no dia **08/05/2018 das 8:00 às 16:00 horas**, para a entrega da INSCRIÇÃO.

1.2 São requisitos para ingresso serviço público a serem apresentados quando da inscrição:

- a) Carteira de Identidade (RG); **APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA**
- b) **CPF – Deve estar com situação REGULAR junto a Receita Federal, caso contrário, a Inscrição será Indeferida**
- c) **Comprovante de Regularização do CPF junto a Receita Federal - <https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>**
- d) Ter nacionalidade brasileira ou portuguesa, desde que o candidato esteja amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com reconhecimento de gozo de direitos políticos, no termos do parágrafo 1º, Art. 12, da Constituição Federal e do Decreto nº 70.436/72;
- e) Ter no mínimo 18 (dezoito) anos completos na data da contratação;
- f) Possuir habilitação para o cargo pretendido, conforme disposto no quadro de vagas (item 3 deste edital);

**JULIANA PERIN GHENO**  
Secretária Municipal de Saúde

**Itapema SC, 08 de Maio de 2018**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

**ANEXO I**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**DADOS PESSOAIS:**

Nome completo:	
RG:	CPF:
Endereço:	
Bairro:	Cidade:
Telefone:	
E-mail:	
Cargo pleiteado:	
Formação:	

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO EM ÓRGÃO PÚBLICO**

**NOME DO ÓRGÃO (papel timbrado, CNPJ, endereço)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Atestamos para fins de contagem de tempo de serviço, conforme estabelece o **Edital de Chamada Pública Nº 008/2018 para Admissão de Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Itapema SC, em caráter Temporário**, que o Senhor(a) \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_ exerceu ou ainda exerce atividades nesta instituição, no(s) cargo(s) conforme abaixo especificado:

**Cargo:** \_\_\_\_\_ **Período:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_ **Período:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_ **Período:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_ **Período:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_ **Período:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TOTAL: \_\_\_\_\_ ANOS \_\_\_\_\_ MESES \_\_\_\_\_ DIAS.**

Declaramos, sob as penas do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações constantes desta declaração são a expressão da verdade.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável pela instituição