



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPECERICA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapecerica da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapecerica@ig.com.br



EDITAL Nº 011/07

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2007 - S.S.R.H.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ITAPECERICA DA SERRA, no uso de suas atribuições legais, resolve baixar o seguinte Edital de concurso público:

1 – DOS EMPREGOS

1.1– Emprego com exigência de nível superior.

Emprego	Vaga	Taxa de inscrição
Técnico II (Arquiteto)	01	R\$ 50,00
Técnico II (Farmacêutico)	04	R\$ 50,00

12 – DA AUTORIZAÇÃO

A realização do concurso de que trata este Edital tem como fundamento a legislação municipal nº 1.279 de 17/12/2001 que criou os cargos a serem preenchidos, seu regime jurídico e demais características funcionais.

3 - DOS CARGOS A SEREM PROVIDOS

3.1 – Os cargos vagos a serem providos por meio do concurso de que trata este Edital são os constantes do ANEXO I, e para as vagas abertas e a serem abertas durante o prazo de validade do presente concurso, para os mesmos.

3.2 – A admissão dos candidatos aprovados e classificados será feita pelo regime da Consolidação das Leis de Trabalho - CLT e pela Legislação Municipal em vigor.

3.3 – A denominação dos cargos poderá sofrer alteração, sem perda de conteúdo ocupacional, tendo em vista eventuais ajustamentos determinados por Lei do Quadro de Servidores da Prefeitura.

4 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeçerica da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeçerica@ig.com.br



4.1 – Ser brasileiro nato ou naturalizado, ou ser Português e gozar das prerrogativas dos Decretos Federais nº 70.391, 70.432 e 70.436/72;

4.2 – Ter até o último dia das inscrições, 18 anos completos;

4.3 – Estar quite com as obrigações militares, se do sexo masculino;

4.4 – Ter bons antecedentes, achando-se em pleno exercício de seus direitos civis, políticos e eleitorais, bem como nada ter que o desabone ou que o torne incompatível com o desempenho de suas funções;

4.5 – Gozar de boa saúde física e mental e não ser portador de deficiência incompatível com o exercício das funções que competem ao emprego;

4.6 – Não ter sofrido, no exercício de função pública, penalidade por prática de atos desabonadores;

4.7 – Possuir o requisito escolar e experiência/ atribuições exigidos para o emprego a que concorre, conforme descrito no Anexo I do presente Edital. Não será considerado como curso concluído a hipótese de o candidato estar cumprindo período de recuperação ou dependência, fato que implicará em sua desclassificação;

4.8 – Não ser aposentado por invalidez e nem estar de aposentadoria compulsória (70 anos completos) nos termos do Artigo 40 inciso II da Constituição Federal;

4.9 – O preenchimento devido da ficha de inscrição, fornecida somente no local de inscrição, assinada, **DECLARANDO**, sob as penas da lei, que os dados anotados naquele formulário são verdadeiros, que tem pleno conhecimento e aceita integralmente, as normas, condições e exigências estabelecidas no presente Edital, e na legislação vigente.

5 – DAS INSCRIÇÕES

5.1 – As inscrições estarão abertas no período de **12/03/2007 à 16/03/2007**, no horário das 9:00 às 16:00 h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados e Ponto Facultativo, no local abaixo



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPECEIRA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeceira da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeceira@ig.com.br



mencionado. Ao se encerrarem os trabalhos de cada dia, serão distribuídas senhas para assegurar a inscrição de todos os interessados presentes.

5.2 – As inscrições deverão ser feitas na sede da Secretaria Municipal de Saúde situada à Av Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso – Itapeceira da Serra – SP.

5.3 – A taxa de inscrição, deverá ser recolhida no Banco 001/ Banco do Brasil agência 2168-7 conta-corrente 52012-8 em nome da P.M.I.S. – Conta Fundo Municipal de Saúde, em formulário de depósito bancário, próprio do banco. Após efetuar o pagamento comparecer ao local da inscrição para preenchimento da ficha de inscrição e retirada do protocolo, (apresentando o comprovante de recolhimento bancário).

5.4 – O valor da taxa de inscrição **não será devolvido em hipótese alguma**, nem serão aceitos pedidos de isenção de recolhimento e alteração de inscrição.

5.5 – As taxas de inscrições serão utilizadas para pagamento das despesas decorrente do concurso público, quais sejam materiais e serviços.

5.6 – O ato de inscrição implicará, por parte do candidato, no conhecimento e no compromisso de aceitação das normas, condições e exigências do presente Edital e da Legislação Municipal pertinente.

5.7 – No ato da inscrição o candidato deverá apresentar:

a) original do comprovante de pagamento da taxa de inscrição.

b) Para Técnico II (Farmacêutico) – original e cópia ou cópia autenticada do CRF (A cópia poderá ser autenticada por servidor devidamente autorizado no ato da inscrição, quando apresentada junto com original)

d) Para Técnico II (Arquiteto)- original e cópia ou cópia autenticada do CREA ou Protocolo;

5.8- A comprovação da documentação de que os candidatos possuem os requisitos aqui exigidos para o Concurso, será solicitada também por ocasião da admissão e a não apresentação de qualquer dos documentos implicará na impossibilidade de aproveitamento do candidato em decorrência de sua habilitação no Concurso, anulando-se os atos decorrentes de sua inscrição.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeçerica da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeçerica@ig.com.br



5.9 - Não será aceita inscrição por via postal, fax, telex, condicional ou provisória.

5.10 - A inscrição deverá ser feita pessoalmente ou por procurador formalmente constituído, acompanhado do documento original ou cópia autenticada da Cédula de Identidade (RG) do candidato e do procurador. Será aceita apenas uma procuração para cada candidato, que ficará retida junto à ficha de inscrição.

5.11 - As informações prestadas na Ficha de Inscrição são de inteira responsabilidade do candidato ou seu procurador. Aquele que fornecer dados ou prestar informações inverídicas, mesmo que o fato seja constatado posteriormente, será excluído do concurso público.

5.12 - Não serão admitidas inscrições fora do prazo determinado.

5.13 - Após feita a inscrição, os dados constantes da Ficha de Inscrição **somente** poderão sofrer alterações no caso de **mudança de endereço**, fato que deverá ser devidamente fundamentado e encaminhado à Comissão de Concurso.

5.14 - O candidato poderá inscrever-se apenas para um emprego. A ocorrência de mais de uma inscrição acarretará sua eliminação da Seleção.

5.15 - Encerrada as inscrições as mesmas serão analisadas e havendo caso (s) de indeferimento (s), haverá manifestações escrita, que será divulgada por listagem afixada no Quadro de Avisos da Prefeitura Municipal de Itapeçerica da Serra/ SP e da Secretaria da Saúde, dentro do prazo de 03 (três) dias. Em não havendo tal manifestação todas as inscrições considerar-se-ão deferidas.

5.16 – Não poderão inscrever-se ex-funcionários públicos demitidos por justa causa

5.17 – Nos termos da Lei Municipal nº 1.423, de 1º de julho de 2003, estarão isentos do pagamento de taxa de inscrição somente os candidatos comprovadamente desempregados. O candidato desempregado deverá apresentar a Carteira de Trabalho e Previdência Social no momento de sua inscrição, comprovando sua condição, bem como deverá fazer declaração por escrito junto à ficha de inscrição, respondendo pela afirmação para todos os efeitos legais, conforme modelo anexo II.

5.18 – Considera-se desempregado para efeitos de inscrição, o candidato que:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeçerica da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeçerica@ig.com.br



a) não possuir renda de qualquer natureza;

b) não estiver recebendo seguro desemprego ou qualquer outra prestação oferecida por sistema de previdência social;

5.19 – O benefício da isenção de taxa de inscrição somente poderá ser requerido na inscrição presencial e não poderá e hipótese alguma ser feito por procurador;

5.20 – Sendo o requerimento de isenção de taxa de inscrição deferida pelo Agente de Inscrições, o candidato desempregado participará do certame em igualdades de condições com relação aos demais participantes;

5.21 – Caso o candidato desempregado não apresente a documentação necessária para a concessão do benefício, terá indeferido o seu pedido de isenção.

6 – DAS INSCRIÇÕES PARA CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

6.1 – Do total das vagas por emprego destinadas ao concurso público 5% (cinco por cento) será reservada às pessoas portadoras de deficiência. Aos candidatos portadores de deficiência aplicam-se, no que couber, a norma constante do Decreto Federal nº 3.298/99, art. 37. Na aplicação do percentual acima serão consideradas as frações arredondadas para maior até o primeiro inteiro subsequente, nos termos do referido Decreto. Não se aplica ao disposto no art. 37, os casos de empregos integrantes de carreira que exijam, aptidão plena do candidato, conforme art. 38, inc. II;

6.2 – Consideram-se pessoas portadoras de deficiência aquelas que se enquadram nas categorias discriminadas no art. 4º do Decreto Federal nº 3.298/99, com redação dada pelo Decreto Federal nº 5.296/04;

6.3 – Na falta de candidatos aprovados para as vagas reservadas a deficientes, estas serão preenchidas pelos demais concursados com estrita observância da ordem classificatória.

6.4 – O candidato inscrito como portador de deficiência deverá comunicá-la, especificando-se na ficha de inscrição;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeçerica da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeçerica@ig.com.br



6.5 – No ato da inscrição o candidato portador de deficiência deverá apresentar laudo médico atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a provável causa da deficiência;

6.6 – O candidato portador de deficiência que, no ato da inscrição, não declarar esta condição, não poderá interpor recurso em favor de sua situação;

6.7 – Para os empregos que possuem apenas uma vaga, e houver compatibilidade entre a função e a deficiência, o deficiente concorrerá em igualdade de condições com os demais candidatos, sendo considerado aprovado aquele que obtiver a melhor nota;

7 – DAS PROVAS

7.1 – As provas do concurso serão estabelecidas pela Comissão de Concurso, com base nos programas constantes do anexo III e de acordo com critérios específicos para cada função.

7.2 – Todos os empregos serão avaliados através de prova escrita.

7.3 – As provas escritas serão realizadas dia **29/04/2007**, com início às 9:00 horas em escola pública do município cujo nome e o endereço constará no protocolo de inscrição que cada candidato receberá no ato da inscrição.

7.4- O comparecimento do candidato à prova escrita é obrigatório, implicando o não comparecimento na desclassificação automática do candidato.

7.5 - DAS PROVAS ESCRITAS

7.5.1 – Os candidatos serão avaliados somente através de prova escrita específica com questões de múltipla escolha, obedecendo a uma escala de 0 a 100 pontos.

8 - DA PRESTAÇÃO DAS PROVAS

8.1 – Recomenda-se ao candidato que compareça ao local da realização da **prova com uma hora de antecedência**, munido do **protocolo da ficha de inscrição** (documento obrigatório para realização da prova, sem o qual acarretará a sua eliminação, seja qual for a justificativa). Será



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeçerica da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeçerica@ig.com.br



obrigatória a apresentação do original, ou cópia autenticada de documento atual com foto: (RG; Carteira do Conselho de Classe, etc...).

8.2- O candidato deverá portar ainda, caneta esferográfica azul ou preta, lápis preto nº 2 e borracha.

8.3- Trinta minutos antes do horário das provas, os portões serão abertos para entrada dos candidatos e, serão fechados cinco minutos antes do horário estabelecido para o início das provas. Não será permitida a entrada de candidato na sala de prova após o horário estabelecido para o início da mesma.

8.4- O candidato não poderá alegar o desconhecimento do local de realização das provas como justificativa de sua ausência. O não comparecimento, qualquer que seja o motivo, caracterizará a desistência do candidato e resultará em eliminação da seleção.

8.5 – Serão reservados locais nas salas para os candidatos deficientes aprovados em perícia médica.

8.6- O tempo mínimo de permanência do candidato na sala de prova é de trinta minutos após o seu início e o tempo de duração da prova será de 03 (três) horas.

8.7- Ao final das provas, os 02 (dois) últimos candidatos deverão permanecer na sala, sendo liberados somente quando todos as tiverem concluído, e as provas tenham sido lacradas.

8.8- Não haverá segunda chamada ou aplicação de prova fora do dia, hora e local diferente do previsto, importando a ausência ou o atraso do candidato na sua eliminação, seja qual for o motivo alegado.

8.9- A inviolabilidade da prova será comprovada no momento da realização da mesma na presença dos candidatos.

8.10- O candidato receberá para a prova o Caderno de Questões acompanhado do Gabarito de Respostas que deverá ser assinalado pelo próprio candidato, vedada qualquer colaboração ou participação de terceiros, que deverão ser entregues ao Fiscal ao término da prova.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeçerica da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeçerica@ig.com.br



8.11- Somente haverá substituição do Gabarito de Respostas se o mesmo estiver com falhas de impressão que impossibilitem o candidato imprimir ali suas respostas.

8.12- Não serão fornecidos exemplares ou cópias do Caderno de Questões a candidatos ou à instituições de Direito Público ou Privado, mesmo após o encerramento do Concurso.

8.13- As questões não respondidas, as que contenham mais de uma resposta (mesmo que uma esteja correta), com emenda ou rasura, não serão consideradas ou computadas na contagem de pontos.

8.14- No decorrer da prova o candidato que observar qualquer anormalidade gráfica ou irregularidade na formulação de alguma questão, deverá manifestar-se junto ao Fiscal de Sala que anotará na folha de ocorrências para posterior análise da banca examinadora, sob pena de não poder apresentar, posteriormente, eventual recurso.

8.15- As questões anotadas pelos fiscais serão encaminhadas à Comissão de Concurso que determinará sua anulação ou não.

8.16- Os pontos correspondentes às questões porventura anuladas serão atribuídos a todos os candidatos, independente da formulação de recursos.

8.17- O Gabarito Oficial será divulgado no dia seguinte após a realização das provas na Sede da Secretaria Municipal da Saúde e Prefeitura Municipal.

8.18- Estará automaticamente excluído do concurso o candidato que: lançar mão de meios ilícitos para a execução das provas: perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido ou descortês para com qualquer dos aplicadores, seus auxiliares ou autoridades; atrasar-se ou não comparecer a qualquer das provas; afastar-se do local das provas sem o acompanhamento fiscal, antes de ter concluído as mesmas; deixar de assinar a Lista de Presença e/ou o Gabarito de Respostas; ausentar-se da sala, portando o Caderno de Questões e/ou o Gabarito de respostas; descumprir as instruções contidas nas capas das provas; for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação ou se utilizando de máquinas de calcular ou similares, telefones celulares, “ pagers “ , gravadores, receptores ou similares,



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeçerica da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeçerica@ig.com.br



livros, códigos, manuais, impressos ou anotações, ou, após as provas, for constatado por meio eletrônico, estatístico, visual ou grafológico, ter se utilizado de processos ilícitos na realização das mesmas.

9 – DA HABILITAÇÃO

9.1 – Será considerado **habilitado** o candidato que obtiver nota na prova **escrita** igual ou superior a 50 (cinquenta) pontos. O candidato que obtiver nota inferior a 50(cinquenta) pontos estará eliminado do concurso.

10 – DA APROVAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO FINAL

10.1 – Os candidatos habilitados serão classificados por ordem decrescente da Nota Final.

10.2 – O resultado da classificação final, será divulgado na Sede da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal e publicado em jornal de circulação no Município e em resumo no D.O.E.

10.3- Em caso de empate na classificação final, terá a preferência, sucessivamente, o candidato que:

- a) tiver mais idade;
- b) tiver o maior número de filhos menores ou dependentes legais;
- c) for casado;
- d) sorteio.

11 – DO RECURSO

11.1 – Aceitar-se-á recursos desde que devidamente fundamentado e apresentado no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis contados a partir da divulgação da classificação final publicada no D.O.E.

11.2 – O pedido de revisão ou recurso deverá ser encaminhado à Comissão de Concurso e protocolado no setor de Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Itapeçerica da Serra/ SP, durante o horário de expediente (das 8:00 às 17:00 horas).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeçerica da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeçerica@ig.com.br



11.3 - Recebido o pedido de revisão ou recurso, a Comissão do Concurso analisará no prazo de 02 (dois) dias e decidirá pela manutenção, reforma do pedido ou ato ocorrido, dando-se ciência da referida decisão ao interessado.

11.4 - O recurso apresentado fora do prazo estabelecido será indeferido

12 – DA CONVOCAÇÃO PARA ADMISSÃO

12.1 – A convocação para admissão do candidato obedecerá a ordem de classificação final estabelecida quando da homologação do concurso.

12.2 – A convocação para admissão será feita a exclusivo critério e necessidade do serviço público, para as unidades determinadas pela Prefeitura, não gerando direito de admissão a todos os classificados.

12.3 – **Por ocasião da convocação para admissão, serão exigidos dos candidatos classificados:**

- a) Atestado Médico fornecido pelo médico do trabalho da Prefeitura de Itapeçerica da Serra
- b) Carteira Profissional original;
- c) Xerox do Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.);
- d) Xerox da Identidade (R.G.);
- e) Xerox da Certidão de Casamento (02 cópias);
- f) Xerox da Certidão de Nascimento de todos os filhos (02 cópias);
- g) Xerox das carteiras de Vacinação dos filhos menores de 14 anos;
- h) Comprovante de Escolaridade dos filhos maiores de 07 anos (até 14 anos)
- i) Xerox do Certificado de Reservista ou Alistamento militar;
- j) Xerox do Programa de Integração Social (PIS) ou (PASEP);
- K) Xerox do Título de Eleitor e xerox dos comprovantes de que tenha votado na última eleição;
- l) Xerox da Carteira de Registro no Conselho de Classe;
- m) Xerox do Diploma;
- n) 02 fotos 3X4 atual;
- o) Conta Corrente na Nossa Caixa Nosso Banco;
- p) Xerox do comprovante de pagamento de anuidade do Conselho de Classe;
- q) declaração de bens;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeçerica da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeçerica@ig.com.br



2 – Os documentos relativos à confirmação das condições estabelecidas para o emprego são exigências. Eventuais irregularidades implicarão na imediata eliminação do concurso público, anulando-se todos os atos decorrentes da sua inscrição, feita sob falsa alegação. É facultado ainda a Administração exigir dos candidatos, na admissão, outros documentos que julgar necessários.

3 – De acordo com a Emenda Constitucional nº 19/98 é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto do inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas; (NR)

12.4- A convocação para escolha de vagas será feita por telegrama. É de responsabilidade do candidato, em caso de mudança de endereço a atualização de seus dados, não cabendo recurso após convocação por telegrama.

12.5- Para efeito de admissão, o candidato convocado será submetido à Perícia Médica, de caráter eliminatório, a ser realizado pelo Serviço Médico da Municipalidade que avaliará a capacidade física e mental de acordo com a especificidade do trabalho.

12.6- A lotação dos candidatos aprovados e admitidos será feita em unidades determinadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura de Itapeçerica da Serra.

12.7- O candidato convocado para admissão que escolher vaga e deixar de entrar em atividade no prazo estipulado pela Administração, perderá o direito decorrente de sua classificação.

13- DA CARGA HORÁRIA

13.1 – Os empregos de Técnico II (Farmacêutico), Técnico II (Arquiteto) serão mensalistas com carga horária de 30 horas semanais.

14- DA REMUNERAÇÃO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeçerica da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeçerica@ig.com.br



14.1 – A remuneração dos Técnicos II (Farmacêutico e Arquiteto) é de R\$ 1.345,50 (Hum mil trezentos e quarenta e cinco reais e cinqüenta centavos) que corresponde a salário base + 30% (de gratificação de nível universitário).

15- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1- A taxa de inscrição não será devolvida em qualquer hipótese.

15.2- A taxa de inscrição será utilizada para pagamento de despesas decorrentes do concurso público tais como serviços: elaboração e confecção das provas, reprodução e montagem das provas, coordenação e fiscalização na aplicação das provas materiais.

15.3- O Prefeito Municipal poderá, a seu critério, homologar ou anular, parcial ou totalmente, os resultados do concurso no prazo máximo de três (03) dias após o encaminhamento da Comissão.

15.4- O prazo de validade deste concurso é de 02 (dois) anos, a contar da sua homologação, renovável por igual período, a critério da Administração.

15.5- O candidato classificado deverá manter, durante o prazo de validade do concurso, o seu endereço atualizado para eventual convocação para admissão, não lhe cabendo qualquer reclamação caso não seja possível ao órgão competente convocá-lo por falta da citada atualização.

15.6- A inexatidão das afirmativas, informações ou irregularidade de documentos, ou outras irregularidades constatadas no decorrer do processo, ainda que verificadas posteriormente, eliminará o candidato do Concurso Público, anulando-se todos os atos decorrentes de sua inscrição, sem prejuízo das medidas de ordem administrativas, civil e criminal; os candidatos aprovados serão convocados para escolha de vagas existentes no mínimo de 5(cinco) dias de antecedência, devendo comparecer no dia e hora estipuladas e assinar o Termo de Anuência ou Desistência; os candidatos que não comparecerem para escolha de vagas, serão considerados desistentes e perderão os direitos gerados pelo Concurso.

15.7- A situação funcional dos candidatos admitidos será regulada pelo Regime da Consolidação das Leis do Trabalho-CLT e Legislação Municipal vigente nº 1.279 de 17/12/2001.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPECEIRA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeceira da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeceira@ig.com.br



15.8- A denominação do emprego poderá sofrer alteração, sem perda de conteúdo ocupacional, tendo em vista eventuais ajustamentos determinados pela Legislação Municipal do Quadro de Servidores.

15.9- Constatada eventual irregularidade no concurso público, que sejam de parte insanável, a Comissão do Concurso encaminhará relatório ao Executivo, que poderá anulá-lo no todo ou em parte, antes de sua homologação.

15.10- Toda documentação referente a este concurso ficará, dentro do prazo legal, sob a guarda da Secretaria Municipal de Saúde.

15.11- As dúvidas, ocorrências e casos omissos eventualmente existentes e não previstas neste Edital serão resolvidos a critério exclusivo e irrecorrível da Comissão do Concurso, nomeada pelo Prefeito Municipal.

E para conhecimentos dos interessados expede-se o presente Edital que será afixado no local de costume, nas dependências da Prefeitura Municipal e publicado em resumo no Diário Oficial do Estado.

Prefeitura Municipal de Itapeceira da Serra, 08 de Março de 2007.

Jorge José da Costa

Prefeito Municipal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPECEIRA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeceira da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeceira@ig.com.br



ANEXO I

Emprego	Escolaridade	Requisito
Técnico II (Farmacêutico)	Superior	Registro do CRF
Técnico II (Nutricionista)	Superior	Registro do CREA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPECEIRA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeceira da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeceira@ig.com.br



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGADO (A)

Eu, _____,
Portador (a) do RG nº _____, residente na
_____ nº _____

Bairro _____ Município de _____ UF _____
CEP _____ declaro para fins de inscrição no Concurso Público nº
_____/_____

Edital ____/____, que me encontro desempregado (a) ,não possuindo renda de qualquer natureza, não recebendo seguro desemprego ou qualquer outra prestação oferecida por sistema de previdência social.

Declaro ainda, estar ciente da responsabilidade das minhas afirmações, sujeitando-me a punições administrativas, civis e penais pela falsidade das mesmas.

Local e data



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPECEIRA DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Eduardo Roberto Daher, 300 – Parque Paraíso - Itapeceira da Serra – SP

Fone: (11) 4667.1056 Fax: (11) 4667.1256

Email: saude_itapeceira@ig.com.br



Assinatura