

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 004/2024 – SAÚDE**

---

O **MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO – SC** torna público o **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**, destinado a selecionar candidatos para contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, da Lei Complementar nº 2.071/2021 e de demais normas relacionadas ao certame.

**DAS REGRAS GERAIS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

1. Este **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** será realizado de acordo com a legislação específica relacionada à matéria, com as disciplinas constantes neste Edital e será executado pela Comissão Julgadora definida pelo Decreto nº 1825/2024.
2. O **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** constará de análise de títulos/tempo de serviços.
3. Será disponibilizada uma **CENTRAL DE ATENDIMENTO** para sanar **dúvidas** a respeito deste **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** e protocolo da ficha de inscrição e de documentos para análise dos títulos, no seguinte endereço:
  - 3.1 **Local:** Pronto Atendimento
  - 3.2 **Endereço:** Rua Tarcísio Vilela, 1450.
  - 3.3 **Telefone:** (48) 36231625;
  - 3.3 **E-mail:** seletivocapivaridebaixo@outlook.com
  - 3.4 **Horário de funcionamento:** das 08:00h as 11:00h, em dias úteis.
4. As funções temporária, carga horária, vencimentos e requisitos de escolaridade estão definidos no **Anexo III** deste Edital.
5. As inscrições ocorrerão, conforme cronograma constante no **Anexo I**, e deverão obedecer às regras constantes no **Anexo IV**:
  - 5.1 As **PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD)** e **PESSOAS PRETAS OU PARDAS (PPP)** deverão observar as orientações e requisitos estabelecidos no **Anexo V**.
6. A divulgação oficial de todas as etapas referentes a este **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** dar-se-á, por meio de avisos publicados, no local a seguir mencionado, mantendo-se acessíveis por até **90 (noventa) dias** após a homologação.
  - 6.1 No *site* do Município de Capivari de Baixo/SC: (<http://www.capivaridebaixo.sc.gov.br/>);
7. É de exclusiva responsabilidade do candidato o acompanhamento integral das etapas deste **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**, por meio dos órgãos de divulgação oficiais citados neste Edital.
8. O cronograma aqui estabelecido poderá sofrer alterações em razão de melhor atendimento aos objetivos do presente certame e, eventual, alteração será devidamente publicada pelo meio de divulgação mencionado no **item 3** deste Edital.
9. A interposição de recursos administrativos deverá obedecer às orientações e requisitos constantes no **Anexo VIII**.
10. O **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**, para todos os efeitos, terá validade de **01 (um) ano**, podendo ser prorrogável por até igual período, contados da data de publicação do ato de homologação do resultado definitivo.
11. A aprovação neste **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** não implica a admissão do candidato. Todavia, o processo admissional do candidato deverá obedecer a ordem de classificação dos aprovados, sendo que serão chamados à medida que a necessidade funcional assim o permitir, obedecendo aos critérios do Município de Capivari de Baixo/SC.
12. Os candidatos aprovados/classificados deverão apresentar a ficha de admissão preenchida e todos os documentos admissionais exigidos pelo Município de Capivari de Baixo/SC, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis.

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 004/2024 – SAÚDE**

---

**12.1** Caso o candidato **não** providencie a entrega da ficha de admissão e todos os documentos exigidos, ficará impedido de assumir a vaga.

**13.** A inscrição dos candidatos implicará na aceitação das condições estabelecidas, no inteiro teor deste Edital, e das instruções específicas, expedientes dos quais não poderá alegar desconhecimento.

**14.** Fica delegada competência à Comissão Julgadora:

**14.1** Receber as inscrições.

**14.2** Deferir e indeferir as inscrições.

**14.3** Prestar informações sobre o **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**;

**14.4** Elaborar, aplicar, julgar, corrigir e conduzir a análise de títulos/tempo de serviços **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**, bem como divulgar seus respectivos resultados.

**14.5** Receber e julgar os recursos previstos neste Edital.

**14.6** Publicar o resultado definitivo do **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**.

**15.** Os casos omissos serão resolvidos pela comissão julgadora deste **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**.

**16.** O Foro para dirimir qualquer questão relacionada a este **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** é o da **Comarca de Capivari de Baixo/SC /SC**.

Capivari de Baixo/SC, 14 de agosto de 2024.

**PLINIO DA SILVA VIEIRA**  
Secretário Municipal de Saúde

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 004/2024 – SAÚDE**

---

**ANEXO I**  
**CRONOGRAMA**

<b>DATAS PREVISTAS</b>	<b>EVENTOS</b>
14.08.2024	Publicação: Extrato Edital e Edital – Imprensa Oficial.
15.08.2024 a 19.08.2024	Período para impugnação das disposições do Edital, exclusivamente no e-mail do Processo Seletivo - seletivocapivaridebaixo@outlook.com
15.08.2024 a 30.08.2024	Período para: <ul style="list-style-type: none"><li>• Inscrição (formulário específico);</li><li>• Protocolo da documentação para análise de títulos/tempo de serviço;</li><li>• Recebimento dos requerimentos para Pessoa com Deficiência (PcD) e Pessoa Preta ou Parda (PPP);</li></ul>
04.09.2024	Publicação do resultado preliminar do <b>PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO</b> :
05.09.2024	Data para interposição de recursos concernentes ao resultado preliminar (através de formulário próprio).
06.09.2024	Publicação: <ul style="list-style-type: none"><li>• Resultado dos recursos administrativos interpostos.</li><li>• Resultado definitivo do <b>PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO</b>.</li></ul>

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 004/2024 – SAÚDE**

**ANEXO III**  
**FUNÇÕES, VAGAS, CARGA HORÁRIA, VENCIMENTOS,**  
**HABILITAÇÃO PROFISSIONAL E ATRIBUIÇÕES**

1. O nível de escolaridade e as exigências indicadas deverão estar atendidas até a data da contratação. Caso não comprovada a escolaridade e os requisitos mínimos exigidos a contratação não será realizada.
2. As atividades inerentes a cada uma das funções serão desenvolvidas em quaisquer dependências, locais ou órgãos do Município de Capivari de Baixo/SC.
3. A carga horária está expressa em tempo semanal de trabalho.
4. O horário/período de trabalho obedecerá à jornada de trabalho do Município, podendo ser diurno ou noturno, bem como poderá ocorrer a prestação de serviços aos sábados, domingos e feriados.
5. O contrato administrativo de natureza jurídico administrativa e os contratados ficam vinculados ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), com direitos e deveres regulamentados no contrato.
6. Os candidatos classificados constarão como Reserva Técnica (R.T.).
7. Caso não haja nenhuma inscrição de Pessoas com Deficiências (PcD) e Pessoas Pretas ou Pardas (PPP), a quantidade reservada voltará a reintegrar a quantidade ofertada.
8. **FUNÇÃO TEMPORÁRIA, TOTAL DE VAGAS, VAGAS RESERVADAS PCD e PPP, VAGAS AMPLA CONCORRÊNCIA, CARGA HORÁRIA, VENCIMENTOS:**

FUNÇÕES	TOTAL DE VAGAS	VAGAS RESERVADAS PCD	VAGAS AMPLA CONCORRÊNCIA
FARMACEUTICO - NASF	1	-	1

9. **FUNÇÃO TEMPORÁRIA, CARGA HORÁRIA, VENCIMENTOS:**

FUNÇÕES	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VENCIMENTOS (R\$)
FARMACEUTICO - NASF	40	3.360,50

\*\* O cargo têm direito a vale alimentação nos termos da legislação vigente.

10. **FUNÇÃO TEMPORÁRIA, NÍVEL DE ESCOLARIDADE, HABILITAÇÃO PROFISSIONAL:**

FUNÇÕES	NÍVEL DE ESCOLARIDADE	HABILITAÇÃO PROFISSIONAL
FARMACEUTICO - NASF	SUPERIOR	Portador de Diploma de Curso Superior em Farmácia, com registro no respectivo órgão de classe.

11. As atribuições do cargo estão constante na Lei Municipal nº 1231/2009.

**ANEXO IV**  
**INSCRIÇÕES**

1. As inscrições para este **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** deverão ser realizadas por meio de entrega do formulário e da documentação para análise dos títulos/tempo de serviço, diretamente na Central de Atendimento definida no item 3 deste Edital, sendo indispensável a apresentação dos seguintes instrumentos:
  - 1.1 Formulário de inscrição, devidamente preenchido e assinado pelo candidato;
  - 1.2 Cópia da carteira de identidade oficial e ou Carteira Funcional e CPF;
  - 1.3 Cópia do diploma/certificado de conclusão de curso, conforme o cargo escolhido;

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 004/2024 – SAÚDE**

---

**1.4** Cópia do comprovante de inscrição e de regularidade no órgão profissional da profissão, se obrigatório para exercício da atividade;

**1.5** Documentação para a Comprovação de Títulos/Tempo de Serviço (experiência profissional);

**1.6** **Caso o candidato deseje concorrer a função temporária com reserva de vaga para PcD** deverá anexar Laudo médico, emitido nos últimos 12 meses, que deve atestar a espécie e o grau ou nível de sua deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como a provável causa da deficiência, contendo a assinatura e o carimbo do médico com o número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM), caso o candidato deseje concorrer a função temporária com reserva de vaga para PcD. **Às vagas reservadas a pessoas pretas ou pardas** são destinadas aqueles que se auto declararem pretos ou pardos no ato da inscrição do Processo Seletivo, conforme o quesito cor ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, anexando no ato da inscrição a declaração (Anexo V).

**2.** A documentação de que trata o item anterior deverá ser rubricada e paginada pelo candidato, sob pena de não conhecimento pela comissão julgadora;

**3.** A inscrição e o envio da documentação deverá ser realizada pelo próprio candidato ou por procurador devidamente constituído;

**3.1** A procuração de que trata o caput deste item deverá ser assinada pelo candidato, em nome do procurador, e entregue juntamente com a cópia da carteira de identidade do candidato e do procurador sem necessidade de reconhecimento de firma, assumindo o candidato total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador.

**4.** O candidato que não apresentar a documentação definida nos itens 1.1, 1.2, 1.3 e 1.4 deste Anexo, não terá a análise dos títulos avaliados, sendo eliminado deste **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**.

**5.** As informações e os documentos apresentados pelo candidato serão de sua inteira responsabilidade, dispondo a comissão o direito de excluir deste certame aquele que fornecer dados comprovadamente inverídicos, sem prejuízo das consequências cíveis e penais decorrentes de declarações falsas.

**6.** Não haverá qualquer tipo de cobrança para participação neste **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**.

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 004/2024 – SAÚDE**

---

**ANEXO V**

**PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD)**

1. Das cada uma das funções temporárias disponíveis para este certame em face da classificação obtida, é reservado o percentual de 5% (cinco por cento) para Pessoas com Deficiência (PcD).
  - 1.1 Sua inscrição e o exercício da atividade pelo candidato aceitação estará condicionada à compatibilidade da sua limitação com as atribuições das funções.
2. Não havendo Pessoas com Deficiência (PcD) classificadas em números suficientes para preencher as vagas reservadas, estas reverter-se-ão às vagas gerais do **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**.
3. Para concorrer a uma das vagas reservadas, o candidato deverá dentro do prazo definido no **Anexo I** deverá apresentar a documentação comprobatória da sua condição de deficiência, conforme fixado no **Anexo III** deste Edital.
4. Ao serem aprovadas, no **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**, as Pessoas com Deficiência inscritas deverão passar por perícia Médica do município de Capivari de Baixo.
  - 4.1 O candidato será submetido a avaliação médica e de acordo com as atribuições exigidas para a função. O laudo médico deverá constar que as atribuições são compatíveis com a deficiência do candidato
5. O candidato que se declarar deficiente e não conseguir comprovar sua deficiência devidamente para a perícia médica será considerado desclassificado/eliminado das vagas reservadas para Pessoa com Deficiência (PcD) e concorrerá apenas as vagas de ampla concorrência.
6. A apresentação do laudo médico, não eliminará a atuação da perícia médica do Município de Capivari de Baixo/SC, cuja conclusão terá prevalência sobre qualquer outra.
7. Para efeito deste **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**, consideram-se deficiências que assegurem o direito de concorrer às vagas reservadas somente as conceituadas na medicina especializada, concordes com os padrões internacionalmente reconhecidos.
8. A opção de concorrer às vagas reservadas à Pessoa com Deficiência (PcD) é de inteira responsabilidade do candidato.
9. O candidato com deficiência participará do **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** em igualdade de condições com os demais candidatos.

**PESSOAS PRETAS OU PARDAS (PPP)**

1. As pessoas pretas ou pardas ficam asseguradas reserva de vagas neste Processo Seletivo, na proporção de 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas, em obediência, ao disposto na Lei Federal nº 12.990/2014 e Lei Municipal nº 2.213/2023.
2. Não havendo Pessoas Pretas ou Pardas (PPP) classificadas em números suficientes para preencher as vagas reservadas, estas reverter-se-ão às vagas gerais do **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**.
3. A nomeação dos candidatos aprovados respeitará os critérios de alternância e proporcionalidade, que consideram a relação entre o número de vagas total e o número de vagas reservadas a candidatos com deficiência e a candidatos negros, conforme artigo 4º da Lei Federal nº 12.990/14 e artigo 2º da Lei Municipal nº 2213/2023.
4. Poderão concorrer às vagas reservadas a pessoas pretas ou pardas aqueles que se auto declararem pretos ou pardos no ato da inscrição do Processo Seletivo, conforme o quesito cor

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 004/2024 – SAÚDE**

---

ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, anexando no ato da inscrição a declaração (modelo anexo).

**5.** Após a Homologação Final do Processo Seletivo, o candidato quando chamado para assumir a vaga, deverá comparecer perante a comissão organizadora do Processo Seletivo, nomeada pelo DECRETO Nº 1825/2024, a fim de comprovar a condição de preto ou pardo.

**6.** Na hipótese de constatação falsa, o candidato será eliminado do Processo Seletivo e, se houver sido admitido, ficará sujeito à anulação da sua admissão ao serviço ou emprego público, após procedimento administrativo em que lhe sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

**7.** As pessoas pretas ou pardas concorrerão concomitantemente às vagas reservadas e às vagas destinadas a ampla concorrência, de acordo com a sua classificação no Processo Seletivo.

**8.** Em caso de desistência de pessoa aprovada em vaga reservada, a vaga será preenchida pela pessoa posteriormente classificada para a vaga de Pessoas Pretas ou Pardas.

**9.** Na hipótese de não haver número de pessoas aprovadas suficientes para ocupar as vagas reservadas, as vagas remanescentes serão revertidas para a ampla concorrência e serão preenchidas pelos demais candidatos aprovados, observada a ordem de classificação.

**10.** Uma vez convocado para ocupar vaga destinada à reserva para pessoas pretas ou pardas, o candidato será automaticamente excluído da lista ampla concorrência, o mesmo ocorrendo em caso inverso.

**11.** O candidato que não declarar, no ato da inscrição, sua opção para concorrer às vagas reservadas para PcDs e Pessoas Pretas ou Pardas, não poderá interpor recurso em favor de sua situação.

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 004/2024 – SAÚDE**

---

**ANEXO VI**  
**CLASSIFICAÇÃO**

1. A classificação deste **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** obedecerá às disciplinas constantes neste **Anexo**.
2. A Avaliação de Títulos terá valor de, no máximo, **10 (dez) pontos**.
3. A Avaliação de Tempo de Serviço terá valor de, no máximo, **10 (dez) pontos**.
4. O resultado será apurado pela soma aritmética da pontuação obtida na avaliação de títulos/tempo de serviços.
5. Em caso de empate, terá preferência o candidato que:
  - 5.1 Obtiver maior nota na Avaliação de títulos;
  - 5.2 Obtiver maior nota na Avaliação de tempo de serviços (Experiência profissional);
  - 5.3 Tiver maior idade.

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 004/2024 – SAÚDE**

---

**ANEXO VI**  
**AVALIAÇÃO DE TÍTULOS/TEMPO DE SERVIÇO (EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL)**

1. A avaliação de títulos/tempo de serviço terá caráter **CLASSIFICATÓRIO**, conforme critérios constantes no presente anexo.
2. O candidato deverá reunir a documentação mínima exigida, os títulos e a comprovação de tempo de serviço (experiência profissional), e entregá-lo junto com o formulário de inscrição.
3. A entrega dos Títulos e tempo de serviço (experiência profissional) deverá obedecer ao cronograma estabelecido conforme **Anexo I** do presente Edital, acompanhando a ficha de solicitação de inscrição.
4. A avaliação de Títulos e tempo de serviço (experiência profissional) será apurada por avaliadores designados pela comissão julgadora.
5. Somente serão considerados, para efeitos de pontuação, os títulos e o tempo de serviço (experiência profissional) concluídos até a data da publicação do presente Edital.
6. A não apresentação de documentos para a avaliação de títulos e de tempo de serviço (experiência profissional) por parte do candidato, sujeita apenas a classificação com pontuação zero.
7. Uma vez protocolados os títulos/tempo de serviços (experiência profissional), não serão aceitos acréscimos, modificações e/ou substituições de documentos.
8. A nota máxima que poderá ser aferida ao candidato na avaliação de títulos e de tempo de serviço (experiência profissional) é de **20 (vinte)** pontos, sendo o resultado da soma aritmética da pontuação obtida nos **títulos** limitados a **10,0 (dez) pontos** e **tempo de serviço** limitado a **10,0 (dez) pontos**.
9. **OS TÍTULOS serão** avaliados conforme as disciplinas a seguir:
  - 9.1 Não serão avaliados título exigido como requisito para provimento da função temporária;
  - 9.2 A avaliação dos títulos não é cumulativa e é limitada a um único título de especialização;
  - 9.3 Caso o candidato entregue mais de um título, será avaliado unicamente o de maior pontuação, conforme tabela constante no **item 12** deste Anexo.
10. O **TEMPO DE SERVIÇO** (experiência profissional) será avaliado conforme disciplina a seguir:
  - 10.1 Será computado o tempo de serviço, mesmo em período concomitante de exercício, até a data de publicação deste Edital;
  - 10.2 Será computado somente o **tempo de serviço na função/atividade, para o qual o candidato está concorrendo**;
  - 10.3 O tempo de serviço (experiência profissional) deverá ser comprovado por meio de declaração, emitida por Pessoa Jurídica de Direito Público ou Privado que comprove, sob pena de caracterização de falsidade ideológica, o tempo de serviço efetivamente laborado de acordo com o estabelecido neste Edital;
  - 10.4 Para exercício de atividade em instituição que adote o Regime Celetista para o quadro funcional: será permitido o envio da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), das páginas onde constem a identificação do trabalhador, registro do empregador que informe o período (com início e fim, se for o caso), a atualização do cargo (é de responsabilidade do/a candidato/a a atualização do cargo que se encontra na carteira de trabalho, junto ao Setor Pessoal da empresa/instituição em que trabalha) e qualquer outra página que ajude na avaliação, por exemplo, quando há mudança na razão social da empresa, ou o envio da cópia da certidão de tempo de serviço que informe o período, com início e fim, expedida pelo INSS ou órgão previdenciário competente;
11. Não será computado para efeito de pontuação ao título de tempo de serviço (experiência profissional), o tempo de serviço do servidor aposentado.
12. Não será computado também, o tempo de estágio, de monitoria e de bolsa de estudo,

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 004/2024 – SAÚDE**

---

nem o tempo de trabalho voluntário exercido na condição de estudante.

**13.** A Pontuação do Tempo de Serviço (experiência profissional), será a soma do tempo total de serviço prestado, conforme tabela constante no **item 13** deste Anexo;

**14.** Consta a seguir a tabela de pontuação dos Títulos apresentados:

<b>TITULOS</b>	<b>PONTUAÇÃO POR TÍTULO</b>	<b>QUANTIDADE MÁXIMA TÍTULOS</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>
<b>Curso de Doutorado</b> (na área de atuação específica da vaga a que concorre).	7	1	7
<b>Residência ou Curso de Mestrado</b> (na área de atuação específica da vaga a que concorre).	5	1	5
<b>Curso de Pós-graduação lato sensu</b> , em nível de especialização (na área de atuação específica da vaga a que concorre com carga horária de no mínimo de 360 horas).	4	1	4
<b>Cursos na área da saúde</b> (área específica), com carga horária mínima de 20 horas realizados nos últimos (05) cinco anos. Cada curso terá peso de (0,5) zero vírgula cinco pontos, sendo até o máximo (3) três pontos.	0,5	6	3

**15.** Consta a seguir a tabela de pontuação de Tempo de Serviço (experiência profissional) apresentados:

<b>EXPERIENCIA PROFISSIONAL</b>	<b>PONTUAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇOS</b>	<b>QUANTIDADE MÁXIMA</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>
Experiência profissional na área da função temporária inscrita, sendo (1,0) um ponto por ano trabalhado até o máximo de (10,0) dez pontos.	1	10	10

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 004/2024 – SAÚDE**

---

**ANEXO VIII**  
**INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS**

1. Caberá interposição de recursos, conforme definido no Anexo I deste Edital, contados a partir da data de publicação, a respeito de:
  - 1.1 Impugnação deste Edital.
  - 1.2 Revisão do indeferimento de inscrição.
  - 1.3 Revisão do resultado preliminar da avaliação de títulos/tempo de serviços.
2. Os recursos deverão ser interpostos, por escrito, diretamente na central de atendimento definida neste edital.
3. O recurso deverá obedecer ao padrão estabelecido, devendo ser observados, entre outros, os seguintes requisitos:
  - 3.1 Fundamental com argumentação lógica e consistente.
  - 3.2 Estar relacionado ao próprio recorrente.
4. Os recursos que não estiverem de acordo com o disposto nos itens acima serão liminarmente indeferidos.
5. Não será aceito pedido de recurso de qualquer natureza, via fax, correios eletrônicos ou apócrifos.
6. Somente será apreciado o recurso que for expresso em termos convenientes e que aponte as circunstâncias que o justifique.
7. O recurso interposto fora do respectivo prazo não será aceito, sendo considerada a data e hora de seu protocolo.
8. As decisões dos recursos estarão disponíveis na central de atendimento e o resultado, na forma de extrato (procedente, improcedente ou parcialmente improcedente), publicado nos locais especificados no **item 6** deste Edital.

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 004/2024 – SAÚDE**

**ANEXO VIII**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**Folha 01:**

**Dados Pessoais**

Nome completo e por extenso:			
Endereço: (Logradouro/ número)			
CEP:	Bairro:	Cidade:	UF:
Celular:	Telefone Residencial:	Telefone para Recados:	
E-mail:			
RG:	CPF:	Título de Eleitor:	
Data de Nascimento:	Naturalidade:		
Estado Civil:	Nome Cônjuge:		
Pessoa com Deficiência - PcD: ( ) Sim ( ) Não. CID: _____ Junta laudo médico: ( ) Sim ( ) Não			
Pessoa Preta ou Parda – PPP ( ) Sim ( ) Não Declaração anexo			
<b>Requisitos Profissionais</b>			
Órgão Regulamentador da Profissão:			
Número de Registro:			
LOCAL _____, data ____/____/____. <p style="text-align: center;">_____ <b>ASSINATURA CANDIDATO</b></p>			

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 004/2024 – SAÚDE**

---

**Folha 02:**

Eu \_\_\_\_\_  
devidamente qualificado a folha 01, venho requerer ao **Município de Capivari de Baixo/SC** a inscrição no **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 004/2024**, para o cargo de: **FARMACÊUTICO NASF**, declarando, ao assinar este requerimento de inscrição, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas, atestando a veracidade dos documentos entregues e estando **ciente e de acordo plena e integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital**, instrumento este que regulamenta este **Processo Seletivo Simplificado**.

Documentos comprobatórios:

1. **Carteira de identidade:** Sim ( ) Não ( )
2. **CPF:** Sim ( ) Não ( )
3. **Diploma/certificado de conclusão de curso superior, médio ou técnico:** Sim ( ) Não ( ).
4. **Comprovante de inscrição ativa no órgão de regulamentar da profissão:** Sim ( ) Não ( ).
5. **Documentação para comprovação de títulos:** Sim ( ) Não ( ).
6. **Documentação para a comprovação de tempo de serviço:** Sim ( ) Não ( ).

Declaro, ainda, que aceito e atendo todos os requisitos e condições estabelecidos no Edital.

LOCAL \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA CANDIDATO**

**Protocolo de Inscrição Número:**\_\_\_\_\_.

**(Reservado ao Município – Não Preencher)**

**PROCESSO SELETIVO - EDITAL N.º 004/2024**

**Candidato:** \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_, declaro que recebi do candidato acima sua ficha de inscrição e documentação anexa no total de \_\_\_\_\_folhas, numeradas da folha número\_\_\_\_ a folha número \_\_\_\_\_, todas assinadas e rubricadas pelo Candidato.

LOCAL \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 004/2024 – SAÚDE**

---

**ANEXO IX**

**DAS EXIGÊNCIAS E DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO/CONTRATAÇÃO**

1. Homologado o resultado, a municipalidade, havendo necessidade, chamará o candidato classificado para o exercício da função, por ordem crescente de classificação, o qual será admitido na forma mencionada neste Edital.
2. São requisitos básicos para a investidura em função temporária:
  - 2.1 A classificação neste **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**.
  - 2.2 A nacionalidade brasileira.
  - 2.3 O gozo dos direitos políticos.
  - 2.4 A quitação com as obrigações militares, para os homens.
  - 2.5 A quitação com as obrigações eleitorais.
  - 2.6 A idade mínima de 18 (dezoito) anos.
  - 2.7 O nível de escolaridade exigido para o exercício da função.
  - 2.8 Declaração de não acumulação ou de acumulação lícita de cargos, empregos ou funções públicas, inclusive se já aposentado em outro cargo ou emprego público.
  - 2.9 Apresentação de Diploma ou Certificado em papel timbrado da instituição, contendo assinatura e identificação do responsável e a respectiva carga horária que ateste a conclusão do curso.
    - 2.9.1 Não serão aceitos históricos sem certidões/declaração, atas ou afins.
    - 2.9.2 Não devem ter sofrido penalidades de suspensão ou demissão aplicadas por decisão de processo administrativo disciplinar ou sindicância, cujo parecer decisivo seja emitido até a data da admissão.
3. As atribuições da função podem justificar a exigência de outros requisitos estabelecidos em Lei.
4. A perda ou suspensão do gozo dos direitos políticos será configurada, caso a Administração Municipal tome ciência da existência de sentença, com trânsito em julgado de:
  - 4.1 Cancelamento da naturalização;
  - 4.2 Reconhecimento da incapacidade civil absoluta;
  - 4.3 Condenação penal, enquanto durarem os seus efeitos;
  - 4.4 Condenação em processo judicial instaurado por força de atos de improbidade administrativa.
5. O não cumprimento dos requisitos disciplinados no **item 2** impede a contratação do candidato.

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**  
**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 004/2024 – SAÚDE**

---

**Complemento ANEXO V**  
**AUTODECLARAÇÃO PARA CONCORRER A VAGAS RESERVADAS PARA PESSOAS**  
**PRETAS OU PARDAS**

Eu, \_\_\_\_\_(nome completo), portador do documento de identidade/R.G. nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor, UF \_ , inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro ser negro (a), da cor ( ) preta ou ( ) parda e opto por concorrer às vagas reservadas nos termos da Lei Federal nº 12.990/2014 e Lei Municipal nº 2213/2023. Declaro, ainda, estar ciente de que:

- 1) as vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoa negra que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva;
- 2) nos termos do Edital de Abertura nº 002/2024 do Processo Seletivo, a presente auto declaração por mim apresentadas serão analisadas pela Comissão Especial e/ou Banca Organizadora, a qual poderá, a qualquer tempo, convocar-me para entrevista pessoal;
- 3) se no procedimento adotado pela Comissão Especial para Avaliação da Veracidade da Autodeclaração de Candidatos Negros for verificada a falsidade da autodeclaração, serei eliminado do Processo Seletivo após procedimento administrativo no qual me seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Local/Data

---

(Assinatura do Candidato - a próprio punho)