



# MUNICÍPIO DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº. 83.102.426/0001-83

Rua Alberto Koglin nº. 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2800 – E-mail: [prefeitura@donaemma.sc.gov.br](mailto:prefeitura@donaemma.sc.gov.br)

## EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 001/2020

### PREVÊ A SELEÇÃO EMERGENCIAL DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM, PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, POR PRAZO DETERMINADO

**NERCI BARP**, Prefeito Municipal de Dona Emma, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o que determina o inciso II do art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil, e em conformidade da Lei Complementar 03/1991 de 16 de abril de 1991, torna público que fará **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** destinado à contratação para as vagas temporárias de Técnico em Enfermagem do quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde de Dona Emma, que se regerá pelas normas estabelecidas neste edital.

#### 1 – DO QUADRO GERAL DE CARGOS E VAGAS

**1.1** – As vagas disponibilizadas no presente processo seletivo são as abaixo enumeradas, com a correspondente carga horária e habilitação identificada, podendo, durante o prazo de vigência do presente Edital, ocorrer vacância de outros cargos, sendo então facultado à Prefeitura Municipal de Dona Emma, o preenchimento destas vagas com os classificados no presente processo seletivo, desde que atendidos os critérios constantes neste Edital:

CARGO	Nº. DE VAGAS	CARGA HORÁRIA	HABILITAÇÃO NECESSÁRIA	REMUNERAÇÃO INICIAL – R\$
Técnico de Enfermagem	2	40 horas	Certificado/Diploma de conclusão do curso de Técnico em Enfermagem com registro profissional no COREN/SC – Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.	1.793,05

#### 2 – DAS VAGAS DESTINADAS AOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

**2.1.** Serão reservadas vagas a Pessoas com Deficiência PcD, na proporção de 5% (cinco por cento) as respectivas vagas que surgirem ou forem criadas no prazo de validade do processo seletivo, nos termos do Decreto Federal nº 3.298/99 e desde que a deficiência seja compatível com as atribuições da função a ser exercida;

**2.2.** O direito de concorrer à reserva de vagas será definido pelo laudo apresentado na forma deste artigo, o qual será avaliado e homologado por médico do município;

**2.3.** Os candidatos portadores de deficiência deverão, obrigatoriamente, apresentar cópia do laudo de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de



# MUNICÍPIO DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº. 83.102.426/0001-83

Rua Alberto Koglin nº. 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2800 – E-mail: [prefeitura@donaemma.sc.gov.br](mailto:prefeitura@donaemma.sc.gov.br)

Doença - CID, bem como a provável causa da deficiência, nos termos do Decreto Federal nº. 3.298/99, no momento da inscrição;

**2.4.** O laudo não poderá ter data de emissão superior a 01(um) ano, contados da data do presente Edital;

**2.5.** Caso o candidato inscrito como portador de deficiência não se enquadre nas categorias definidas no art. 4, incisos I a V, do Decreto Federal nº 3.298/99, a homologação de sua inscrição se dará na listagem geral de candidatos e não em listagem específica para portadores de deficiência;

**2.6.** O candidato portador de deficiência que, no ato da inscrição, não declarar esta condição, perderá o direito de concorrer às vagas a que se refere este item, sem possibilidade de impetrar qualquer recurso em favor de sua situação;

**2.7.** O pedido de inscrição de candidatos portadores de deficiência será indeferido para os candidatos que não satisfizerem as exigências impostas por este Edital;

**2.8.** O candidato portador de deficiência classificado no Processo Seletivo, além de figurar na listagem geral de classificação dentro da área pretendida, terá seu nome publicado em listagem a parte, observada a respectiva ordem de classificação.

## 3 - DAS INSCRIÇÕES

**3.1** As inscrições serão gratuitas e deverão ser preenchidas pessoalmente pelo candidato;

**3.2.** As inscrições poderão ser feitas:

**a)** Via **E-MAIL** no seguinte endereço: **prefeitura@donaemma.sc.gov.br** (Somente serão aceitas as inscrições e Certificados postados no período de inscrição conforme item 4 deste edital). As inscrições via e-mail, somente serão válidas se, acompanhadas de ficha preenchida e assinada, juntamente com a documentação exigida, para a inscrição.

**3.3.** O pedido de inscrição do candidato importará no conhecimento do presente Edital e valerá como aceitação tácita das normas para inscrição;

**3.4.** A ficha de inscrição (Anexo I) deverá ser preenchida, revisada e assinada, ficando o candidato inteiramente responsável pelas informações nela contidas;

**3.5.** As inscrições enviadas via e-mail, que estiverem de acordo com as exigências para a mesma, receberão resposta de confirmação de recebimento com o número de inscrição, sendo este considerado como protocolo de recebimento da inscrição.

**3.6.** Em caso de não recebimento do e-mail de resposta conforme item 3.5 deste edital, o candidato deverá entrar em contato pelo telefone (47) 33642800 para averiguação.

**3.7.** As inscrições via e-mail, deverão seguir as seguintes orientações:

**a)** Informar no título do e-mail o cargo pretendido com a devida carga horária;

**b)** Anexar, digitalizada, a ficha de inscrição (Anexo I) preenchida e assinada, onde declara estar ciente das exigências do Edital de Processo Seletivo Simplificado 001/2020, assumindo total responsabilidade pelo mesmo;

**c)** Anexar a comprovação do tempo de serviço (Anexo II), e demais comprovações de tempo e serviço, **em arquivo único**;

**d)** Os documentos comprobatórios utilizados para a obtenção de pontos (certificados) deverão ser digitalizados em formato PDF, **em arquivo único**;

**e)** Enviar todos os documentos necessários corretamente, legíveis para impressão, considerando que a comissão não se responsabiliza por documentos faltantes e não comunicará a falta dos mesmos;



# MUNICÍPIO DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº. 83.102.426/0001-83

Rua Alberto Koglin nº. 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2800 – E-mail: [prefeitura@donaemma.sc.gov.br](mailto:prefeitura@donaemma.sc.gov.br)

f) Os certificados deverão ser enviados com a cópia do verso com o devido registro no órgão competente;

g) Renomear cada anexo do e-mail com o devido nome correspondente a que se refere.

**3.8.** O não cumprimento das exigências conforme o item 3.7, poderá acarretar no indeferimento da inscrição do candidato.

## 4 – DO PERÍODO DAS INSCRIÇÕES

**4.1.** As inscrições do presente Processo Seletivo Simplificado ocorrerão nos dias **14 a 20 DE AGOSTO DE 2020**, somente via e-mail conforme as orientações do item 3 do edital.

## 5 - DA DOCUMENTAÇÃO

**5.1.** No ato da inscrição, o candidato deverá encaminhar a ficha de inscrição preenchida (Anexo I deste Edital) e fotocópia dos documentos conforme indicados abaixo:

**a)** Comprovante de escolaridade e habilitação (Diploma e Carteira do Conselho), conforme exigência do cargo;

**b)** Certificados de cursos de aperfeiçoamento na área específica, com o devido registro no MEC, Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde, Órgãos Governamentais de ensino ou outros órgãos competentes com o devido registro;

**c)** Comprovante de tempo de serviço de atuação no cargo pleiteado. Serão considerados documentos de comprovante de tempo de serviço:

\* Documentação que especifique a função e as datas inicial e final **exata** do serviço emitidas por Prefeituras, Secretarias, Hospitais, Clínicas e Fundações na função de Técnico em Enfermagem; (Anexo II)

\* Páginas da Carteira de Trabalho que especifique a função e as datas inicial e final do serviço na função/cargo de Técnico em Enfermagem

## 6 - DA CLASSIFICAÇÃO

**6.1.** A classificação dos candidatos inscritos, que possuírem a habilitação mínima para a vaga pretendida, resultará do somatório do número de pontos obtidos pelo candidato na análise de horas de cursos de aperfeiçoamento, e tempo de serviço.

## 7 - DO CÁLCULO DE PONTUAÇÃO POR HORAS DE CURSOS

**7.1.** Cursos na área específica reconhecidos pelo MEC – Ministério da Educação, Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde, Órgãos Governamentais de ensino ou outros órgãos competentes com o devido registro, mediante apresentação de cópia de certificado de conclusão: **Será atribuído o valor de 02 (dois) pontos para cada 20 (vinte) horas de curso.**

**7.2.** Serão aceitos os cursos concluídos nos últimos 60 meses;

**7.3.** Não será aceita declaração de horas;

**7.4.** Não serão pontuados Certificados de estágio e atividade de docência ou atividades que não sejam exercidas na área fim da função, objeto deste processo seletivo, podendo ser descartado qualquer desses documentos no momento da avaliação pela Comissão;



# MUNICÍPIO DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº. 83.102.426/0001-83

Rua Alberto Koglin nº. 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC  
Fone/Fax: (47) 3364-2800 – E-mail: [prefeitura@donaemma.sc.gov.br](mailto:prefeitura@donaemma.sc.gov.br)

## 8 - DO CÁLCULO DE PONTUAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO

**8.1 Tempo de serviço** e a análise da documentação na área de atuação. **Será atribuído o valor de 03 (três) pontos para cada 1 (um) ano de trabalho na função de técnico em enfermagem.**

**8.2** Serão considerados os seguintes documentos para comprovação do tempo de serviço:

- a) Documentação que especifique a função e as datas inicial e final exatas do serviço emitidas por Prefeituras, Secretarias, Hospitais, Clínicas e Fundações na função de Técnico em Enfermagem; (Anexo II)
- b) Páginas da Carteira de Trabalho que especifique a função e as datas inicial e final do serviço na função/cargo de Técnico em Enfermagem.

## 9 - DO CÁLCULO DA PONTUAÇÃO FINAL

$$(TS \times 3P) + (HC \times 2P) = PF$$

### Onde:

TS = Tempo de serviço

3P = 3 pontos para cada ano de serviço

HC = Horas de curso

2P = 2 pontos para cada 20 horas de curso

PF = Pontuação Final

## 10 - DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

**10.1** Havendo empate entre os candidatos quanto à quantidade de pontos para a função pretendida deverão ser aplicados os seguintes critérios, em ordem decrescente de valores:

- a) Candidato com maior tempo de serviço
- b) Candidato com maior número de horas de aperfeiçoamento em curso
- a) Candidato mais idoso.

## 11 - DO RESULTADO

**11.1** O resultado provisório será divulgado em um dia útil após o término do prazo para as inscrições. Dia: 21 de agosto de 2020, no site oficial do município e no mural de publicações.

**11.2** Do resultado provisório caberá recurso em um dia útil após a divulgação, sendo o prazo até as 23h59min do dia 24 de agosto de 2020.

**11.3** A lista com o resultado final será publicada no site da Prefeitura Municipal de Dona Emma/SC, [www.donaemma.sc.gov.br](http://www.donaemma.sc.gov.br) e publicada no Diário Oficial dos Municípios, no dia 25 de agosto de 2020.

**11.4** A Secretaria Municipal de Saúde designará Comissão composta por servidores do quadro desta para acompanhamento e efetivação deste Edital de Processo Seletivo Simplificado 001/2020, que terá a responsabilidade de acompanhar a sua realização e julgar casos omissos ou duvidosos.



# **MUNICÍPIO DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº. 83.102.426/0001-83

Rua Alberto Koglin nº. 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC  
Fone/Fax: (47) 3364-2800 – E-mail: [prefeitura@donaemma.sc.gov.br](mailto:prefeitura@donaemma.sc.gov.br)

**11.5** A aprovação e classificação no Processo Seletivo Simplificado 001/2020 não garante a convocação do interessado para a prestação dos serviços, o que ocorrerá de acordo com a necessidade da Administração Pública.

## **12 - REQUISITOS BÁSICOS PARA CONTRATAÇÃO NA FUNÇÃO PÚBLICA**

**12.1** – Os candidatos aprovados serão nomeados através de ato oficial do Prefeito Municipal, obedecendo-se a ordem de classificação por cargo, de acordo com o item “11” deste Edital.

**12.2** – Somente poderá tomar posse o candidato que, após aprovado no Processo Seletivo, preencher os seguintes requisitos:

- a) For brasileiro nato ou naturalizado;
- b) Encontrar-se em pleno gozo de seus direitos civis e políticos;
- c) Estar quite com as obrigações militares e eleitorais;
- d) Ter idade mínima de dezoito anos;
- e) Possuir o nível de escolaridade e o registro exigido para o exercício do cargo;
- f) Ter boa saúde física e mental.

## **13 - DA CHAMADA DOS CANDIDATOS**

**13.1.** A chamada dos candidatos selecionados será feita obedecendo à ordem de classificação, de acordo com a disponibilidade de vaga e a necessidade do serviço;

**13.2.** O candidato classificado será avisado via telefone ou por correio eletrônico, ou qualquer outro meio que assegure a certeza da ciência do interessado, devendo se apresentar num prazo máximo de 24 horas, para informar do seu interesse em assumir a vaga, sendo que a posse do cargo deverá ser, no máximo, de 72 horas;

**13.3.** É de responsabilidade do candidato manter os contatos telefônicos atualizados junto a Secretaria de Municipal de Saúde, não cabendo qualquer reclamação caso não seja possível à instituição convocá-lo por falta da citada atualização;

**13.4.** O candidato que não comparecer ou não aceitar a vaga disponível no momento da chamada, será automaticamente recolocado no final da lista de classificação;

**13.5.** O candidato deverá se apresentar na Secretaria Municipal de Saúde de Dona Emma imediatamente após a contratação;

**13.6.** O candidato deverá estar habilitado para prestar efetivo exercício das respectivas atividades durante a validade deste edital, sob pena de desclassificação, tendo em vista que o presente Processo Seletivo visa à seleção de pessoal, para preencher a necessidade temporária de excepcional interesse público do Município de Dona Emma.

## **14 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**

**14.1.** É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento dos Editais e seus anexos que serão publicados no site [www.donaemma.sc.gov.br](http://www.donaemma.sc.gov.br) da Prefeitura do Município de Dona Emma/SC; Para inscrever-se, o candidato terá ficha (modelo próprio) à disposição no site da Prefeitura de



## **MUNICÍPIO DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº. 83.102.426/0001-83

Rua Alberto Koglin nº. 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2800 – E-mail: [prefeitura@donaemma.sc.gov.br](mailto:prefeitura@donaemma.sc.gov.br)

Dona Emma: [www.donaemma.sc.gov.br](http://www.donaemma.sc.gov.br), na qual deverão ser anexados os documentos exigidos (cópias);

**14.2.** Este processo seletivo possui validade de 1 (um) ano, podendo, a cargo da Secretaria de Saúde, ser prorrogado, uma única vez, por igual período;

**14.3.** A Comissão poderá solicitar ao candidato outro(s) documento(s) que achar conveniente para confirmar as informações prestadas. O candidato que prestar declaração falsa ou inexata, ou apresentar documentos adulterados ou falsos, terá sua inscrição cancelada e anulados todos os atos dela decorrente no presente Processo Seletivo Simplificado;

**14.4.** Valerá a inscrição para todo e qualquer efeito como forma expressa de aceitação, por parte do candidato, das normas constantes deste Edital.

**15.5.** No pedido de reconsideração não será permitido trocar documento, bem como apresentar novos documentos; não serão devolvidos documentos entregues na inscrição;

**15.6.** Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão do Processo Seletivo de Profissionais para Secretaria Municipal de Saúde de Dona Emma.

**Dona Emma (SC), 13 de agosto de 2020**

**NERCI BARP**  
Prefeito Municipal



# MUNICÍPIO DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº. 83.102.426/0001-83

Rua Alberto Koglin nº. 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2800 – E-mail: [prefeitura@donaemma.sc.gov.br](mailto:prefeitura@donaemma.sc.gov.br)

## ANEXO I

### FICHA DE INSCRIÇÃO – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2020

Nº. DE INSCRIÇÃO: (PARA USO DA COMISSÃO ORGANIZADORA)		
Nome do(a) Candidato(a):		
Cargo Pretendido:		
FILIAÇÃO		
Pai:		
Mãe:		
Data do Nascimento: / /	Naturalidade:	Estado:
Nº de Filhos Dependentes:	Sexo:	Estado Civil:
Endereço:	Bairro:	
Cidade:	Estado:	
E-mail:	Fone: ( )	
CPF nº.:	Celular: ( )	
Cédula de Identidade:	Órgão Expedidor.:	
Portador de necessidades especiais? ( ) Sim ( ) Não	Tipo:	

Declaro que aceito todas as exigências especificadas no Edital de Processo Seletivo Simplificado nº 001/2020 e que as informações acima prestadas são verdadeiras, das quais assumo total responsabilidade pelo preenchimento, bem como, pelos dados declarados nesta Ficha de Inscrição, conforme cópia dos documentos anexa.

Dona Emma (SC), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

#### (PARA USO DA COMISSÃO ORGANIZADORA) ENTREGA DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:

- ( ) Ficha de inscrição e entrega de documentação preenchida (Anexo I);
- ( ) Fotocópia do Certificado Certificado/Diploma de conclusão do curso de Técnico em Enfermagem
- ( ) Fotocópia de Credencial do Conselho Regional do cargo pleiteado;
- ( ) Comprovante de tempo de serviço de atuação no cargo pleiteado
- ( ) Fotocópia dos Cursos de Aperfeiçoamento

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DA COMISSÃO ORGANIZADORA



**MUNICÍPIO DE DONA EMMA**  
**ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº. 83.102.426/0001-83

Rua Alberto Koglin nº. 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2800 – E-mail: [prefeitura@donaemma.sc.gov.br](mailto:prefeitura@donaemma.sc.gov.br)

**ANEXO II**  
**DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO NO CARGO PLEITEADO**

INSTITUIÇÃO (NOME, ENDEREÇO, CNPJ):

---

Atestamos para fins de contagem de tempo de serviço, conforme estabelece o Edital de Chamada Pública Nº 01/2020 para Admissão de TECNICO EM ENFERMAGEM - 40h, que o Senhor(a) \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_ exerceu ou ainda exerce atividades profissionais nessa instituição, no cargo de **TECNICO EM ENFERMAGEM**, conforme abaixo especificado:

PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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