

**QUINTO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL**
EDITAL DE ABERTURA N° 005/2025- SEMSA/PMI

O MUNICÍPIO DE ITAITUBA, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAITUBA-SEMSA, no uso de suas atribuições legais e, considerando a necessidade de assegurar a continuidade do serviço público, torna pública a realização de Processo Seletivo Simplificado Extraordinário para selecionar candidatos à contratação por prazo determinado em funções temporárias para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba/PA, conforme o quadro de vagas a seguir descreminadas, na forma da Lei Municipal nº 3.800/2022 que altera os dispositivos da Lei de nº 2.682/2013 – Plano de Cargos, Carreira e Remuneração dos Servidores da Assistência Pública à Saúde do Município de Itaituba; tendo em vista o disposto na Lei Municipal nº 2.769/2014, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

1 DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 Os candidatos classificados por este Edital serão contratados para desenvolvimento de atividades na Secretaria Municipal de Saúde, conforme a necessidade e com vigência prevista de 10/10/2025 até o dia 10/10/2026, podendo o contrato ser prorrogado a critério da Administração Pública.

1.2 O QUINTO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL será regido por este Edital N° 005/2025- SEMSA/PMI, seus Anexos, eventuais retificações e/ou aditamentos, bem como pelos diplomas legais citados em seu preâmbulo, e será executado através da Comissão Instituída pela SEMSA através da Portaria nº 001/2025 – GAB/SEMSA.

1.3 Este Edital contém as cláusulas e condições que regem O QUINTO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL, e o candidato ao se inscrever, declara aceitação de todas as normas e condições previstas no mesmo.

1.4 O presente Edital estará disponível exclusivamente no endereço eletrônico do Portal da Prefeitura Municipal de Itaituba (<https://www.itaituba.pa.gov.br>), sendo de inteira responsabilidade do candidato sua obtenção, devendo observar os requisitos e prazos nele previstos.

1.5 O número e a distribuição de vagas estão previstos no item 4.

1.6 Os candidatos selecionados para as vagas ofertadas e para o cadastro de reserva serão convocados conforme a disponibilidade e as necessidades identificadas, a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

1.7 O QUINTO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL de que trata este Edital será realizado mediante as seguintes etapas: Inscrição, análise documental, divulgação do resultado classificatório preliminar da análise documental, período recursal, divulgação da classificação final da análise

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

documental, convocação para a apresentação dos procedimentos médicos admissionais dos candidatos selecionados.

1.8 O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão das informações prestadas no momento da inscrição;

1.9 Não será cobrada taxa de inscrição.

1.10 É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a publicação de todos os atos, Editais e comunicados referentes a este Processo Seletivo no endereço eletrônico <https://www.itaituba.pa.gov.br>.

1.11 A aprovação dos candidatos neste Processo Seletivo Simplificado não implica obrigatoriedade na sua contratação, caracterizando mera expectativa de convocação e contratação, ficando reservada à Secretaria Municipal de Saúde a prerrogativa de proceder às contratações em número que atenda ao interesse e às necessidades da Administração Pública, obedecendo rigorosamente a ordem de classificação final, que será publicada, da maior pontuação para a menor.

1.12 Os candidatos aprovados e contratados obedecerão às normas disciplinares contidas na Lei Municipal nº 2.300/2012 (RJU) e alterações posteriores.

1.13 Fica ciente o candidato aprovado e convocado que deverá exercer suas atividades funcionais nos termos da legislação vigente, bem como cumprir as normas e critérios estabelecidos por esta municipalidade, estipulados de acordo com a necessidade dos serviços.

1.14 Os candidatos estarão sujeitos ao cumprimento do horário de trabalho determinado pela Secretaria Municipal de Saúde e, na impossibilidade de cumprimento do horário, estes serão automaticamente eliminados.

2 DAS INSCRIÇÕES

2.1 A Ficha de Inscrição no QUINTO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL (ANEXO I) deverá ser impressa, preenchida e entregue à Comissão Instituída, juntamente com a documentação solicitada no Item 7 deste Edital no CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL - SETOR DE RECURSOS HUMANOS, localizado na Rod. Transamazônica, s/n, Floresta, Itaituba/PA.

2.1.1 As inscrições serão realizadas no período de 01/10/2025 a 03/10/2025 das 09:00H às 13H e das 14H às 17:00H.

2.1.2 Inscrição por Procuração

Os candidatos às vagas da Zona Rural e Comunidades que não puderem comparecer pessoalmente para a entrega da documentação poderão realizar a inscrição por meio de procuração simples. O procurador deverá apresentar:

- a) Procuração simples assinada pelo candidato;
- b) Documento oficial de identificação original e cópia;
- c) Todos os documentos exigidos para a inscrição do candidato representado, conforme os itens deste edital.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1.3 Definição do Local de Atuação

Os candidatos às vagas destinadas à Zona Rural e Comunidades deverão, no ato da inscrição, indicar obrigatoriamente o local de atuação desejado, conforme as opções disponíveis no quadro de vagas. Essa escolha será vinculativa e considerada no momento da convocação e lotação dos aprovados.

2.2 A inscrição do candidato implicará no conhecimento e aceitação irrestrita das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento em qualquer dessas fases, sob nenhuma hipótese;

2.3 O candidato, antes de efetuar a inscrição, deve certificar-se de que preenche os requisitos contidos neste Edital.

2.4 O candidato deverá anexar na Ficha de Inscrição, a documentação comprobatória das informações prestadas, para a devida pontuação, de acordo com a cargo pretendido, sendo que o documento anexado deve ser compatível com as informações requeridas no item 7, sendo estes: Especialização (quando não constar como pré-requisito ao cargo), Tempo de Serviço, Registro Profissional (quando for o caso), Cursos de Aperfeiçoamento/Capacitação Profissional e Carta de Referência Profissional.

2.5 Não serão aceitas inscrições via e-mail ou pelo Aplicativo WhatsApp.

2.6 O candidato deverá inscrever-se para um único cargo do processo seletivo.

2.7 Caso o candidato realize múltiplas inscrições, será considerada válida apenas a última inscrição efetuada, sendo automaticamente desconsideradas as demais.

2.8 A formalização da inscrição somente se dará com a adequada entrega de todos os documentos dentro do período de inscrição informado nos itens 2.1 e 2.1.1.

2.9 O candidato assumirá total responsabilidade pelas informações prestadas no preenchimento dos dados de inscrição, arcando com as consequências de eventuais erros, omissões e declarações inexatas ou inverídicas.

3.0 Os dados prestados no ato de inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, podendo ser excluído do QUINTO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL, aquele que os informar incorretamente, bem como aquele que prestar informações inverídicas, ainda que o fato seja constatado após a realização das publicações pertinentes.

3 DOS REQUISITOS BÁSICOS PARA A INSCRIÇÃO

3.1 São requisitos básicos para inscrição no QUINTO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL:

- a) Possuir idade mínima de 18 anos completos até a data da convocação e comprovação de títulos;
- b) Ser brasileiro nato ou naturalizado ou estrangeiro com visto permanente;
- c) Estar quite com suas obrigações eleitorais e em gozo dos direitos políticos;
- d) No caso, do sexo masculino, estar quite com o Serviço Militar;

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

e) Possuir o Certificado de Escolaridade mínima exigida para o cargo.

4 DOS CARGOS

| CARGOS DE ENSINO SUPERIOR - ZONA URBANA (ITAITUBA) | | | | | | | | |
|--|--------------------|------------------|-----|---------------|---------------------------------------|--|---|-------------|
| Cargo | AMPLA CONCORRÊNCIA | CADASTRO RESERVA | PCD | Carga Horária | Escolaridade | Requisitos | Atribuições | Remuneração |
| FONOAUDIÓLOGO | 2 | 1 | - | 40H | Nível Superior em Fonoaudiologia | Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional. | Prestar assistência fonoaudiológica à população nas diversas unidades municipais de saúde, para restauração da capacidade de comunicação dos pacientes. Relacionadas ao tratamento das disfunções da fala e da escrita, contribuindo para integração social de pessoas portadoras de deficiência dessa natureza. | 2.884,00 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL | 2 | 1 | - | 40H | Nível Superior em Terapia Ocupacional | Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional. | Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia, terapia ocupacional e ortopedia; realizam diagnósticos específicos; analisar condições dos pacientes; orientar pacientes, usuários, familiares, cuidadores e responsáveis; avaliar baixa visão; ministram testes e tratamentos ortópticos no paciente; desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida; exercer atividades técnico-científicas. | 2.884,00 |

| ZONA RURAL (MORAES ALMEIDA) | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------|------------------|-----|---------------|---|--|---|-------------|
| Cargo | AMPLA CONCORRÊNCIA | CADASTRO RESERVA | PCD | Carga Horária | Escolaridade | Requisitos | Atribuições | Remuneração |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 2 | 1 | - | 40H | Nível Médio Completo | Certificado de nível médio completo | Efetua diversas tarefas burocráticas, conferindo documentos, preparando correspondências, atualizando registro, manipulando microcomputador entendendo ao público em geral, seguindo as rotinas estabelecidas. Executa serviços administrativos demarcando complexidade do serviço público municipal, elaborando planos, alimentado banco de dados, acompanhando e informando processos a fim de contribuir para que a política do sistema de saúde do município se compatibilize com as demais medidas de interesse do desenvolvimento do município. | 1.518,00 |
| AGENTE DE PORTARIA | 1 | 1 | - | 40H | Nível Fundamental Incompleto / Completo | Certificado de Nível Fundamental Completo e/ou Declaração de Nível Escolar | Atividades relacionadas com serviços de atendimento ao público, controlando a entrada e saída de pessoas, condução de pessoas nos setores, protocolos de documentos. | 1.518,00 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| ZONA RURAL (COMUNIDADE BOA VISTA – KM 28) | | | | | | | | |
|---|--------------------|------------------|-----|---------------|----------------------------|---|--|-------------|
| Cargo | AMPLA CONCORRÊNCIA | CADASTRO RESERVA | PCD | Carga Horária | Escolaridade | Requisitos | Atribuições | Remuneração |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 2 | 1 | - | 40H | Nível Médio Completo | Certificado de nível médio completo | Efetua diversas tarefas burocráticas, conferindo documentos, preparando correspondências, atualizando registro, manipulando microcomputador entendendo ao público em geral, seguindo as rotinas estabelecidas. Executa serviços administrativos de média complexidade do serviço público municipal, elaborando planos, alimentado banco de dados, acompanhando e informando processos a fim de contribuir para que a política do sistema de saúde do município se compatibilize com as demais medidas de interesse do desenvolvimento do município. | 1.518,00 |
| CONDUTOR DE VEÍCULOS DE URGÊNCIA | - | 1 | - | 36H | Nível Médio Completo | Certificado de Nível Médio Completo + Carteira Nacional de Habilitação Categoria D com no mínimo 01 (um) ano; Curso de Condutor de Veículo de Emergência - Resolução CONTRAN nº 168/2004. | Conduzir veículos destinados ao atendimento e transporte de pacientes e auxiliando a equipe de atendimento no manejo do paciente, quando solicitado. | 1.518,00 |
| MOTORISTA DE VEÍCULOS LEVES | - | 1 | | 40H Semanais | Nível Fundamental Completo | Certificado de Nível Fundamental Completo Carteira Nacional de Habilitação Categoria AB com, no mínimo, 01 (um) ano. | Conduzir veículo leve motorizado utilizado no transporte de pessoas, cargas ou valores da Secretaria Municipal de Saúde. Observar e aplicar as normas Código de Trânsito Brasileiro e de direção defensiva, manter a segurança das pessoas e proteger as cargas transportadas, zelar pela prevenção, manutenção e limpeza dos veículos sob sua responsabilidade, elaborar relatórios de avarias, preencher planilhas relacionadas a sua rotina diária, bem como executar outras atividades que, por sua natureza, estejam inseridas no âmbito das atribuições do cargo e da área de atuação. | 1.518,00 |

| ZONA RURAL (CREPURIZINHO) | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|------------------|-----|---------------|----------------------------|---|--|-------------|
| Cargo | AMPLA CONCORRÊNCIA | CADASTRO RESERVA | PCD | Carga Horária | Escolaridade | Requisitos | Atribuições | Remuneração |
| CONDUTOR DE VEÍCULOS DE URGÊNCIA | - | 1 | - | 36H | Nível Médio Completo | Certificado de Nível Médio Completo + Carteira Nacional de Habilitação Categoria D com no mínimo 01 (um) ano; Curso de Condutor de Veículo de Emergência - Resolução CONTRAN nº 168/2004. | Conduzir veículos destinados ao atendimento e transporte de pacientes e auxiliando a equipe de atendimento no manejo do paciente, quando solicitado. | 1.518,00 |
| MOTORISTA DE VEÍCULOS LEVES | - | 1 | | 40H Semanais | Nível Fundamental Completo | Certificado de Nível Fundamental Completo Carteira Nacional de Habilitação Categoria AB com, no mínimo, 01 (um) ano. | Conduzir veículo leve motorizado utilizado no transporte de pessoas, cargas ou valores da Secretaria Municipal de Saúde. Observar e aplicar as normas Código de Trânsito Brasileiro e de direção defensiva, manter a segurança das pessoas e proteger as cargas transportadas, zelar pela prevenção, manutenção e limpeza dos veículos sob sua responsabilidade, elaborar relatórios de avarias, preencher planilhas relacionadas a sua rotina diária, bem como executar outras atividades que, por sua natureza, estejam inseridas no âmbito das atribuições do cargo e da área de atuação. | 1.518,00 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| ZONA RURAL (JARDIM DO OURO) | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|------------------|-----|---------------|----------------------------|---|---|-------------|
| Cargo | AMPLA CONCORRÊNCIA | CADASTRO RESERVA | PCD | Carga Horária | Escolaridade | Requisitos | Atribuições | Remuneração |
| CONDUTOR DE VEÍCULOS DE URGÊNCIA | - | 1 | - | 36H | Nível Médio Completo | Certificado de Nível Médio Completo + Carteira Nacional de Habilitação Categoria D com no mínimo 01 (um) ano; Curso de Condutor de Veículo de Emergência - Resolução CONTRANº 168/2004. | Conduzir veículos destinados ao atendimento e transporte de pacientes e auxiliando a equipe de atendimento no manejo do paciente, quando solicitado. | 1.518,00 |
| MOTORISTA DE VEÍCULOS LEVES | - | 1 | | 40H Semanais | Nível Fundamental Completo | Certificado de Nível Fundamental Completo Carteira Nacional de Habilitação Categoria AB com, no mínimo, 01 (um) ano. | Conduzir veículo leve motorizado utilizado no transporte de pessoas, cargas ou valores da Secretaria Municipal de Saúde. Observar e aplicar as normas do Código de Trânsito Brasileiro e de direção defensiva, manter a segurança das pessoas e proteger as cargas transportadas, zelar pela prevenção, manutenção e limpeza dos veículos sob sua responsabilidade, elaborar relatórios de avarias, preencher planilhas relacionadas a sua rotina diária, bem como executar outras atividades que, por sua natureza, estejam inseridas no âmbito das atribuições do cargo e da área de atuação. | 1518,00 |

| ZONA RURAL (CAMPO VERDE – KM 30) | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|------------------|-----|---------------|----------------------|-------------------------------------|---|-------------|
| Cargo | AMPLA CONCORRÊNCIA | CADASTRO RESERVA | PCD | Carga Horária | Escolaridade | Requisitos | Atribuições | Remuneração |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 1 | 1 | - | 40H | Nível Médio Completo | Certificado de nível médio completo | Efetua diversas tarefas burocráticas, conferindo documentos, preparando correspondências, atualizando registro, manipulando microcomputador entendendo ao público em geral, seguindo as rotinas estabelecidas. Executa serviços administrativos de média complexidade do serviço público municipal, elaborando planos, alimentado banco de dados, acompanhando e informando processos a fim de contribuir para que a política do sistema de saúde do município se compatibilize com as demais medidas de interesse do desenvolvimento do município. | 1.518,00 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5 DA RESERVA DE VAGAS À PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

5.1 DAS VAGAS

- a) Às pessoas com deficiência, amparadas pelo Art. 37, §1º, do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto Federal nº 5.296/2004, que regulamenta a Lei nº 7.853/1989, e suas alterações e, nos termos do presente Edital, será reservado 5% (cinco) por cento das vagas dos cargos ofertados.
- b) É considerada deficiência toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gere incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano, conforme previsto em legislação pertinente.
- c) Ressalvadas as disposições especiais contidas neste Edital, os candidatos com deficiência participarão deste Processo Seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos, no que tange os critérios de avaliação e a todas as demais normas.
- d) Os candidatos com deficiência, aprovados neste Processo Seletivo, terão seus nomes publicados em lista à parte e figurarão também em lista de classificação geral.
- e) Os candidatos amparados pelo disposto em "a" e "b" contidos neste item, e que declararem sua condição por ocasião da inscrição, caso sejam convocados para contratação, deverão apresentar no ato da entrega da inscrição/documentação, laudo médico atualizado que o qualifique como deficiente e que mencione aptidão do candidato à função a ser desempenhada, observada a compatibilidade da deficiência que possui com as atribuições da função. Será eliminado deste Processo Seletivo o candidato que tiver sua deficiência avaliada como incompatível com as atribuições do cargo, conforme constatado pelo laudo apresentado ou ausência do mesmo para comprovação;
- f) Não sendo comprovada a deficiência do candidato, será desconsiderada a sua classificação na listagem de pessoas com deficiência, e não será considerada sua classificação na listagem geral;
- g) Na falta de candidatos aprovados para as vagas reservadas a pessoas com deficiência, as vagas remanescentes serão preenchidas pelos demais aprovados, respeitada a ordem de classificação.
- h) Após a investidura na função, a deficiência não poderá ser arguida para justificar o direito a concessão de readaptação ou remanejamento;
- i) Não serão consideradas como deficiência as disfunções visuais e auditivas passíveis de correção mediante o uso de lentes ou aparelhos auditivos.

5.2 DA INSCRIÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

5.2.1. O candidato para se beneficiar da reserva de vagas, deverá declarar essa condição, no ato da inscrição do QUINTO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL, especificando a deficiência de que é portador e o código correspondente da Classificação Internacional de Doenças—CID, anexando, no momento da inscrição, Laudo Médico Pericial;

5.2.1. O candidato que não declarar a deficiência ou deixar de apresentar o laudo médico atualizado perderá a prerrogativa.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6 DA CONTRATAÇÃO

6.1 Os candidatos aprovados no QUINTO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL, quando convocados, deverão comparecer em data e horário a serem informados pela Secretaria Municipal de Saúde-SEMSA;

6.2 Não serão admitidos candidatos com pendências de documentação.

7 DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO

7.1 O candidato quando convocado para efetivar a contratação junto a SEMSA/DRH, deverá apresentar documentos originais e/ou cópias **LEGÍVEIS**, conforme listagem a seguir, para as devidas consultas:

- a) 01 (uma) Foto 3x4 – recente;
- b) CPF ou comprovante de situação cadastral do CPF emitido pela Receita Federal – 01 cópia; OBS: DOCUMENTO AVULSO.
- c) Carteira de identidade (RG) (original e cópia) – 01 cópia;
- d) Comprovante de residência atualizado – 01 cópia;
- e) Título de eleitor e comprovante da última votação (original e cópia) – 01 cópia;
- f) Certificado de escolaridade, Atestado ou Declaração e Histórico (original e cópia) – 01 cópia;
- g) Carteira de Dispensa Militar, no caso de sexo masculino (original e cópia) – 01 cópia;
- h) PIS/PASEP/NIT - 01 cópia;
- i) Declaração de não acumulação ilícita de cargos públicos, com fulcro no inciso XVI, do artigo 37, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;
- j) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS (original e cópia das páginas 1 e 2 – se for física e no caso carteira digital impressão da primeira página com dados pessoais) – 01 cópia;
- k) Certidão de Antecedentes Criminais (TJ/PA, TRF 19 Região e Polícia Civil) – 01 cópia de cada;
- l) Certidão de Nascimento e CPF dos filhos menores de 14 anos – 01 cópia;
- m) Certidão de Nascimento ou Casamento – 01 cópia;
- n) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (obrigatório para os cargos: CONDUTOR DE VEICULO DE URGÊNCIA e PILOTO FLUVIAL).
- o) Cópia do Registro do Conselho Profissional da Categoria e Comprovante de Anuidade Profissional Atualizada, no cargo que concorre – 01 cópia;
- p) Certificados de cursos de aperfeiçoamento/capacitação - 01 cópia e via original;
- q) Cartão SUS – 01 cópia;
- r) Tempo de Serviço: Documento que comprove o histórico funcional, podendo ser expedido pelo setor de recursos humanos, em papel timbrado com carimbo do órgão expedidor, datado e assinado,

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

informando o período de contratação e a função desenvolvida referente aos últimos 02 (dois) anos trabalhados, comprovando atuação no cargo pretendido – 01 cópia;

- s) Declaração de bens e valores (original) ou declaração de imposto de renda (cópia);
- t) Currículo – 01 cópia;
- u) Carta de Referência Profissional – 01 cópia;
- v) Procuração (se necessário).

7.2 Atestado de Aptidão e Conta Bancária

O ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) será exigido exclusivamente no momento da convocação dos candidatos, bem como, a Cópia do comprovante de conta bancária ativa na agência Bradesco (Itaituba).

O Atestado de Aptidão Ocupacional (ASO) deverá conter, obrigatoriamente, as seguintes informações mínimas:

- Dados da clínica emissora do atestado (CNPJ, endereço e contato);
- Nome completo do candidato;
- RG e CPF do candidato;
- Nome e CRM do médico responsável pela emissão;
- Cargo pretendido pelo candidato;
- Exames realizados;
- Data de emissão dos exames;
- Declaração de "Apto" ao cargo pretendido;
- Data de emissão do atestado;
- Assinatura e carimbo do médico examinador;
- Assinatura do candidato.
- As informações descritas no ANEXO II deste edital.

8 DO PROCESSO DE SELEÇÃO

8.1 O QUINTO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL de que trata este Edital será realizado mediante as seguintes etapas: Inscrição, análise documental, divulgação do resultado classificatório preliminar da análise documental, período recursal, divulgação da classificação final da análise documental, convocação para a apresentação dos procedimentos médicos admissionais dos candidatos selecionados.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- a) ETAPA 1: Inscrição – Com a Ficha de Inscrição devidamente preenchida, o candidato deverá anexar os documentos comprobatórios como requisito para pontuação, informados neste Edital, de caráter classificatório e eliminatório, e entregá-los à Comissão instituída, conforme itens 2.1 e 2.1.1.
- b) ETAPA 2: Análise documental – Após o prazo para a entrega da Ficha de Inscrição e documentação, a Comissão instituída fará a análise dos documentos anexados, inserção das pontuações.
- a.1) Na hipótese de não comprovação das informações prestadas na Ficha de Inscrição, o candidato não receberá a devida pontuação;
- a.2) Os critérios e respectivas pontuações a ser considerados na Análise Documental são os constantes do item 9 deste Edital;
- a.3) Não será aceita, para fins de comprovação da Análise Documental, documentação ilegível, parcial, incompleta ou extemporânea.
- c) ETAPA 3: Divulgação do resultado classificatório preliminar da análise documental - consiste na homologação/publicação do resultado PRELIMINAR da análise documental do processo de seleção.
- d) ETAPA 4: Período recursal - Interposição de recurso contra o resultado classificatório preliminar da Análise documental junto à Comissão instituída;
- e) ETAPA 5: Divulgação da classificação final da análise documental - Divulgação da classificação definitiva da análise documental.
- f) ETAPA 6: Convocação para apresentação de exames médicos admissionais e contratação - Esta etapa consiste na obrigação de apresentação dos exames médicos-ASO, para a comprovação da aptidão ao exercício do cargo e para a devida vinculação no serviço público.

8.2 Será publicada a relação classificatória no endereço eletrônico <https://www.itaituba.pa.gov.br> com os candidatos convocados, conforme cronograma deste Edital.

8.3 O candidato deverá ter conhecimento da data, horário e local de entrega da Ficha de Inscrição e dos documentos comprobatórios;

8.4 O candidato que não comparecer no local, data e horários definidos (horário de Brasília) conforme convocação, será considerado faltoso e estará automaticamente eliminado do processo.

9 DO CRITÉRIO DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

9.1 Os candidatos serão avaliados de acordo com o quadro de pontuação;

9.2 Os critérios de classificação serão julgados por uma Comissão instituída pela SEMSA através da Portaria nº 001/2025 – GAB/SEMSA, publicada no site Oficial da Prefeitura de Itaituba.

9.3 Os candidatos a serem contratados serão aqueles classificados com maior pontuação, até o preenchimento do total de vagas ofertadas. Os candidatos excedentes ao total de vagas ofertadas serão incluídos em cadastro reserva, limitado ao quantitativo estabelecido para determinados cargos, conforme especificado no item 4, neste QUINTO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL, para serem convocados conforme a necessidade e disponibilidade futuras.

9.4 Critério de Classificação

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9.4.1. Será utilizado como critério de pontuação os itens descritos nos quadros abaixo:

| CARGOS DE NÍVEL FUNDAMENTAL INCOMPLETO / COMPLETO | | |
|--|--|---|
| ITEM | TITULAÇÃO APRESENTADA | PONTUAÇÃO |
| 1 | Experiência profissional na Administração Pública ou na Iniciativa Privada na área do cargo desejado. | 1,0 ponto para cada 06 (seis) meses, respeitando o máximo de 4,0 pontos. |
| 2 | Certificados de cursos de aperfeiçoamento/capacitação no cargo pretendido (mínimo de 20 horas). | 1,0 ponto para cada curso, respeitando o máximo de 3,0 pontos. |
| 3 | Carta de Referência Profissional que ateste aptidão do candidato para a função que ele ocupava, através das afirmativas da chefia imediata que assinala as qualidades do trabalhador e recomenda a sua contratação pela Secretaria Municipal de Saúde. Após preenchido, o documento deverá ser impresso, assinado, carimbado pela chefia imediata e juntado como anexo na inscrição. | 2,0 pontos. |
| 4 | Participação em Conferências Municipais e/ou atualizações internas. | 0,5 ponto para cada documento apresentado, respeitando o máximo de 1,0 ponto. |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGOS DE NÍVEL MÉDIO COMPLETO

| ITEM | TITULAÇÃO APRESENTADA | PONTUAÇÃO |
|-------------|--|---|
| 1 | Experiência profissional na Administração Pública ou na Iniciativa Privada na área do cargo desejado. | 1,0 ponto para cada 06 (seis) meses, respeitando o máximo de 4,0 pontos. |
| 2 | Certificados de cursos de aperfeiçoamento/capacitação no cargo pretendido (mínimo de 20 horas). | 1,0 ponto para cada curso, respeitando o máximo de 3,0 pontos. |
| 3 | Carta de Referência Profissional que ateste aptidão do candidato para a função que ele ocupava, através das afirmativas da chefia imediata que assinala as qualidades do trabalhador e recomenda a sua contratação pela Secretaria Municipal de Saúde. Após preenchido, o documento deverá ser impresso, assinado, carimbado pela chefia imediata e juntado como anexo na inscrição. | 2,0 pontos. |
| 4 | Participação em Conferências Municipais e/ou atualizações internas. | 0,5 ponto para cada documento apresentado, respeitando o máximo de 1,0 ponto. |

CARGOS DE NÍVEL TÉCNICO

| ITEM | TITULAÇÃO APRESENTADA | PONTUAÇÃO |
|-------------|---|--|
| 1 | Experiência profissional na Administração Pública ou na Iniciativa Privada na área do cargo desejado. | 1,0 ponto para cada 06 (seis) meses, respeitando o máximo de 4,0 pontos. |
| 2 | Certificados de cursos de aperfeiçoamento/capacitação no cargo pretendido (mínimo de 20 horas). | 0,5 ponto para cada curso, respeitando o máximo de 3,0 pontos. |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | |
|---|--|---|
| 3 | Carta de Referência Profissional que ateste aptidão do candidato para a função que ele ocupava, através das afirmativas da chefia imediata que assinala as qualidades do trabalhador e recomenda a sua contratação pela Secretaria Municipal de Saúde. Após preenchido, o documento deverá ser impresso, assinado, carimbado pela chefia imediata e juntado como anexo na inscrição. | 2,0 pontos. |
| 4 | Participação em Conferências Municipais e/ou atualizações internas. | 0,5 ponto para cada documento apresentado, respeitando o máximo de 1,0 ponto. |

CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR

| ITEM | TITULAÇÃO APRESENTADA | PONTUAÇÃO |
|------|--|---|
| 1 | Experiência profissional na Administração Pública ou na Iniciativa Privada na área do cargo desejado. | 1,0 ponto para cada 06 (seis) meses, respeitando o máximo de 4,0 pontos. |
| 2 | Certificados de cursos de aperfeiçoamento/capacitação no cargo pretendido (mínimo de 20 horas). | 0,5 ponto para cada curso, respeitando o máximo de 2,0 pontos. |
| 3 | Carta de Referência Profissional que ateste aptidão do candidato para a função que ele ocupava, através das afirmativas da chefia imediata que assinala as qualidades do trabalhador e recomenda a sua contratação pela Secretaria Municipal de Saúde. Após preenchido, o documento deverá ser impresso, assinado, carimbado pela chefia imediata e juntado como anexo na inscrição. | 2,0 pontos. |
| 4 | Participação em Conferências Municipais e/ou atualizações internas. | 0,5 ponto para cada documento apresentado, respeitando o máximo de 1,0 ponto. |
| 5 | Cursos de Pós-graduação Lato Sensu, reconhecidos pelo MEC (Especialização). | 1,0 ponto (sendo validada somente 01 especialização). |

CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR - ESPECIALIDADE EM SAÚDE

| ITEM | TITULAÇÃO APRESENTADA | PONTUAÇÃO |
|------|---|--|
| 1 | Experiência profissional na Administração Pública ou na Iniciativa Privada na área do cargo desejado. | 1,0 ponto para cada 06 (seis) meses, respeitando o máximo de 4,0 pontos. |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | |
|---|--|---|
| 2 | Certificados de cursos de aperfeiçoamento/capacitação no cargo pretendido (mínimo de 20 horas). | 0,5 ponto para cada curso, respeitando o máximo de 3,0 pontos. |
| 3 | Carta de Referência Profissional que ateste aptidão do candidato para a função que ele ocupava, através das afirmativas da chefia imediata que assinala as qualidades do trabalhador e recomenda a sua contratação pela Secretaria Municipal de Saúde. Após preenchido, o documento deverá ser impresso, assinado, carimbado pela chefia imediata e juntado como anexo na inscrição. | 2,0 pontos. |
| 4 | Participação em Conferências Municipais e/ou atualizações internas. | 0,5 ponto para cada documento apresentado, respeitando o máximo de 1,0 ponto. |

9.5 A experiência profissional no cargo pleiteado deverá ser comprovada:

- a) **Para experiência na INICIATIVA PRIVADA:** cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), páginas da foto, verso e as que comprovem a experiência profissional na função a qual concorre, e/ou declaração fornecida pelo anterior empregador/instituição em papel timbrado;
- b) **Para experiência em ÓRGÃO PÚBLICO:** Documento expedido pelo Órgão Público Federal, Estadual ou Municipal, que comprove o histórico funcional, podendo ser Declaração de tempo de serviço expedido pelo Setor de Recursos Humanos, em papel timbrado com carimbo do órgão expedidor, datado e assinado, informando o período da contratação e a função desenvolvida, referente aos últimos 02 (dois) anos trabalhados.

9.6 Não serão computados pontos aos itens exigidos como pré-requisitos.

9.7 A comprovação da qualificação profissional para avaliação de pontuação se dará por meio de:

- a) Certificado, Atestado ou Declaração de Escolaridade e Histórico Escolar;
- b) Certificado de curso de qualificação e aperfeiçoamento profissional na área do cargo pretendido.

9.8 A experiência profissional no cargo pleiteado, deverá ser informada na fase de inscrição;

9.9 Na hipótese da não comprovação das informações prestadas no ato da inscrição, após avaliação da documentação apresentada, o candidato poderá ser eliminado ou alterada sua classificação no processo seletivo simplificado.

10 DO CRITÉRIO DE DESEMPATE

10.1 Os critérios de desempate serão aplicados de uma única vez, ao final do certame, na seguinte ordem:

- a) Possuir maior idade, considerando dia, mês e ano de nascimento;

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- b) Possuir maior pontuação no tempo de experiência profissional comprovada na área que concorre;
- c) Possuir maior pontuação nos cursos complementares.

11 DA VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO

11.1 A vigência dos contratos de trabalho temporários será de 01 (um) ano, a contar a partir de 01/10/2025 até 30/09/2026, podendo ser prorrogado e rescindido a critério da Administração Pública.

12 DO CRONOGRAMA

12.1 As etapas do QUINTO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL EDITAL DE ABERTURA N° 005/2025- SEMSA/PMI, serão realizadas conforme cronograma abaixo:

**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES QUINTO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL.
EDITAL DE ABERTURA N° 005/2025- SEMSA/PMI**

| | |
|--|----------------------------|
| Publicação do Edital de abertura do PSS no site: https://www.itaituba.pa.gov.br | 30/09/2025 |
| Realização da ETAPA 1 - Inscrições junto à Comissão instituída, no CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL, localizado na Rod. Transamazônica, s/n, Floresta, Itaituba/PA, das 09:00H às 13:00H das 14:00H às 17:00H – SETOR DE RECURSOS HUMANOS. | De 01/10/2025 a 03/10/2025 |
| Realização da ETAPA 2 - Análise documental. | De 04/10/2025 à 06/10/2025 |
| Realização da ETAPA 3 - Divulgação do resultado classificatório preliminar da análise documental. | 07/10/2025 |
| Realização da ETAPA 4 - Período recursal. Interposição de recurso contra o resultado classificatório preliminar da Análise Documental, junto à Comissão Instituída. | 08/10/2025 |
| Decisões relacionadas aos recursos interpostos. | 09/10/2025 |
| Realização da ETAPA 5 - Divulgação da classificação final da análise documental. | 09/10/2025 |

13 RECURSOS

13.1 Serão admitidos recursos contra o resultado de classificação preliminar da Análise Documental no dia 08 de outubro de 2025 junto à Comissão instituída.

13.2 O candidato deverá preencher o Formulário para Interposição de Recurso disposto no Anexo VIII, indicando o seu nome e o cargo que concorre e expor as razões do recurso.

13.3 O formulário preenchido deverá ser enviado exclusivamente por e-mail para rh.semsa@itaituba.pa.gov.br, dentro do prazo estabelecido.

13.4 No campo "Assunto" do e-mail, o candidato deverá informar: "Recurso – QUINTO PROCESSO Seletivo Simplificado 005/2025 – Nome Completo".

13.5 Somente será admitido um único recurso individualizado por candidato contra o Resultado de classificação preliminar da Análise Documental;

13.6 Das decisões dos recursos de que trata o subitem 13.2, não caberão recursos adicionais;

13.7 Não será permitida a interposição de recurso fora do prazo estabelecido no item 13.1, sob pena de indeferimento;

13.8 O resultado dos recursos será disponibilizado no dia 10 de setembro de 2025;

13.9 O recurso não terá efeito suspensivo.

13.10 O candidato deverá ser claro, consistente e objetivo em seu recurso, anexando documentos comprobatórios, se necessário. Qualquer recurso inconsistente, protelatório ou intempestivo será preliminarmente indeferido;

13.11 Serão indeferidos os recursos que:

a) Não estiverem devidamente fundamentados;

b) Forem intempestivos.

13.12 Não serão considerados requerimentos, reclamações, notificações extrajudiciais ou quaisquer outros instrumentos similares, cujo teor seja objeto de recurso apontado no subitem 13.2. deste Edital;

13.13 A Comissão deste Processo Seletivo Simplificado – PSS constitui única instância para recurso, sendo soberana em suas decisões;

13.14 Em caso de alteração do resultado da análise documental após interposição dos recursos, será publicada a reclassificação dos candidatos aprovados.

14 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 Os selecionados deverão comparecer na data da CONVOCAÇÃO pela Secretaria Municipal de Saúde, para apresentar os exames médicos necessários para a devida contratação.

14.2 A cópia dos documentos entregues pelo inscrito, independentemente da etapa ou finalidade a que se destina, não lhe será devolvida durante ou ao final do QUINTO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

14.3 Os selecionados deverão assumir suas atividades funcionais, 01 (um) dia, após a assinatura do Contrato Administrativo.

14.4 A contratação decorrente deste certame terá duração de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado por igual período ou rescindido a qualquer tempo, a critério da Administração Pública.

14.5 Na hipótese de extinção da causa justificadora da contratação, este será rescindido de imediato, sem direito a indenizações.

14.6 A inexatidão, a falsidade de declaração e as irregularidades da documentação, verificadas a qualquer tempo, em especial por ocasião da contratação, acarretará a nulidade da inscrição com todas as suas consequências, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal;

14.7 O não comparecimento do candidato dentro do prazo informado na convocação para a celebração do Contrato Temporário de Prestação de Serviços implicará na sua exclusão do processo seletivo, salvo nos casos de impedimento legal, justificado pelo candidato, que será analisado pela Comissão do PSS;

14.8 Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais atualizações ou retificações, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, circunstância que será mencionada em Edital, publicado no endereço eletrônico <https://www.itaituba.pa.gov.br>.

14.9 Terá sua fase anulada e será automaticamente eliminado do Processo Seletivo Simplificado – PSS o candidato que, durante a sua realização utilizar ou tentar utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter aprovação própria ou de terceiros, em qualquer fase deste PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL.

14.10 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão instituída, observados os princípios e normas que regem a Administração Pública;

14.11 Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Itaituba/PA, 30 de setembro de 2025.

HORENICE CABRAL MOREIRA
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto Municipal 004/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

| | | | |
|----------|--|---------|--|
| NOME: | | CARGO | |
| CONTATO: | | E-MAIL: | |

CHECK LIST DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

| |
|--|
| Curriculum |
| 01 (uma) Foto 3x4 – recente; |
| CPF |
| RG |
| Comprovante de residência atualizado |
| Título de eleitor e comprovante da última votação |
| Declaração, Atestado, Certificado ou Diploma + Histórico Escolar |
| Carteira de Dispensa Militar, no caso de sexo masculino |
| PIS/PASEP/NIT |
| Declaração de não acumulação ilícita de cargos públicos |
| CTPS (original e cópia das páginas 1 e 2 – se for física e no caso carteira digital impressão da primeira página com dados pessoais) |
| Certidão de Antecedentes Criminais (TJ/PA, TRF 19 Região e Polícia Civil) |
| Certidão de Nascimento e CPF dos filhos menores de 14 anos |
| Certidão de Nascimento ou Casamento |
| Cópia da CNH (Motorista) |
| Cópia do Registro do Conselho Profissional da Categoria e Comprovante de Anuidade Profissional Atualizada, no cargo que concorre. |
| Cópia do comprovante de conta bancária ativa na agência Bradesco |
| ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), Conforme o ANEXO II |
| Certificados de cursos de aperfeiçoamento/capacitação |
| Cartão SUS |
| Tempo de Serviço |
| Carta de Referência Profissional |
| Declaração de bens e valores (original) ou declaração de imposto de renda |
| Procuração |

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO

| | | |
|---------------------------------|--|----------------------|
| Data da entrega dos documentos: | | Cargo |
| Nome: | | |
| Ass. do Candidato: | | Ass. do Responsável: |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

LISTAGEM DE EXAMES MÉDICOS – ASO

| ZONA | CARGO | AVALIAÇÃO CLÍNICA |
|-------------------------|-----------------------|--|
| COMUM A TODOS OS CARGOS | TODOS OS CARGOS | ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO |
| ZONA | CARGO | EXAMES OBRIGATÓRIOS |
| COMUM AO REFERIDO CARGO | TERAPEUTA OCUPACIONAL | 1. HEMOGRAMA COMPLETO + CONT PLAQ 2. TIPAGEM SANGUINEA + FATOR RH 3. SUMÁRIO DE URINA 4. GLICEMIA |
| COMUM AO REFERIDO CARGO | TEC. ENFERMAGEM | 1. HEMOGRAMA COMPLETO + CONT PLAQ 2. TIPAGEM SANGUINEA + FATOR RH 3. SUMÁRIO DE URINA 4. GLICEMIA |
| COMUM AO REFERIDO CARGO | 13. FONOAUDIOLOGO | 1. HEMOGRAMA COMPLETO + CONT PLAQ 2. TIPAGEM SANGUINEA + FATOR RH 3. SUMÁRIO DE URINA 4. GLICEMIA |



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III

NOME DA INSTITUIÇÃO

ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO

CARTA DE REFERÊNCIA PROFISSIONAL

A quem possa interessar:

O(A) sr(a). (NOME DO SERVIDOR) trabalhou conosco no período de ____/____/____ a ____/____/____, no cargo de (CARGO OCUPADO), na qual demonstrou competência profissional e lealdade.

Nesse período, foi uma pessoa idônea, cumpridora dos seus deveres, sendo acessível, com facilidade para trabalhar em equipe e com boa comunicação. Sendo assim, é com satisfação que o (a) recomendamos como sendo uma ótima contratação. Estamos à disposição para maiores detalhes.

(CIDADE), (DIA) de (MÊS) de (ANO).

(NOME DA CHEFIA IMEDIATA)

(CARIMBO E TELEFONE DA CHEFIA IMEDIATA)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV

Observação: A declaração de experiência no emprego deverá ser emitida em papel timbrado da empresa na qual o candidato/candidata trabalhou, conforme segue.

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO NO EMPREGO PRIVADO

DECLARO, sob as penas da Lei, para fim de comprovação de experiência no cargo _____, exigido no EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO GAB/SEMSA N° 005/2025, que o Sr.(a) _____ RG nº _____, UF ___, nascido em ___/___/___, conta até a data de ___/___/, com o seguinte tempo de serviço no emprego/cargo discriminado:

PERÍODO TEMPO

CARGO/EMPREGO: _____

PERÍODO: DE ___/___/___ a ___/___/___ = ___ ANOS, ___ MESES, ___ DIAS.

PERÍODO: DE ___/___/___ a ___/___/___ = ___ ANOS, ___ MESES, ___ DIAS.

PERÍODO: DE ___/___/___ a ___/___/___ = ___ ANOS, ___ MESES, ___ DIAS.

Local e data

Assinatura e carimbo da autoridade responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

| | | | |
|---------------------|--|-----------------------|--|
| Nome: | | | |
| Endereço: | | | |
| Data de Nascimento: | | CPF: | |
| RG: | | Orgão Expedidor / UF: | |

Declaro, para fins de admissão, que, em relação a bens e valores, no país ou no exterior, entendidos como: imóveis, móveis, semoventes, títulos, rendas, mobiliários, automóveis, embarcações, aeronaves, dinheiros, aplicações financeiras, etc.,

a) não possuo bens e valores a declarar.

b) constituem meu patrimônio, separadamente do de meus dependentes, os seguintes bens e valores:

Declaro, ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Ciente também de que a penalidade a ser aplicada é de 1 (um) a 3 (três) anos de reclusão e multa.

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura

Obs.: Este formulário pode ser substituído pela Declaração de Imposto de Renda do último exercício.

Centro Administrativo Municipal – Rod. Transamazônica, s/n, Floresta, CEP 68.180-010, Itaituba/PA E-mail: semsa@itaituba.pa.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO / APOSENTADORIA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____
Órgão Exp./UF: _____ /_____, inscrito (a) no CPF nº:
_____ ocupante do cargo de
_____, declaro para os devidos fins, que:

- () Não exerço outro cargo, emprego ou função na Administração Pública ou Particular;
() Exerço o cargo de _____ lotado (a) no órgão _____ (Municipal, Estadual, Federal ou Particular), na Instituição _____, com _____ horas, conforme declaração em anexo.
() Não tenho aposentadoria nas esferas Municipais, Estaduais, Federais e nem no INSS.
() Sim, tenho aposentadoria na esfera _____ (Municipal, Estadual, Federal).

Estou ciente de que pela inexatidão, omissão, falsidade ou qualquer outro vício na presente declaração, estarei sujeito (a) aos procedimentos e cominações legais cabíveis à espécie.

Itaituba, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do (a) candidato (a)

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VII

PROCURAÇÃO

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____ e do RG nº _____, residente e domiciliado(a) à _____, nomeio e constituo como meu procurador(a) o(a) Sr(a). _____, portador(a) do CPF nº _____ e do RG nº _____, residente e domiciliado(a) à _____, para que, em meu nome, realize todos os atos necessários para minha inscrição no PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA/PA EM CARÁTER EXCEPCIONAL nº 005/2025 da Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba/PA (SEMSA), podendo, para tanto, entregar documentos, assinar requerimentos e praticar os atos necessários ao atendimento do referido certame.

Declaro que esta procuração é válida exclusivamente para os fins mencionados e que estou ciente das responsabilidades decorrentes dos atos praticados por meu procurador.

Itaituba/PA, _____ de setembro de 2025.

Assinatura do(a) Candidato(a)

Assinatura do(a) Procurador(a)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SEMSA
“SAÚDE PÚBLICA COM QUALIDADE”

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VIII

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

À Comissão do **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL Nº 005/2025 - SEMSA/PMI**

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Cargo Pretendido: _____ Zona/Localidade: _____
Contato Telefônico: _____ E-mail: _____

Vem apresentar junto à Comissão Organizadora do PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO **EDITAL N° 005/2025 - SEMSA/PMI**, RECURSO contra o resultado _____,

nos termos do Edital nº 005/2025 - SEMSA, conforme abaixo especificado:

Itaituba/PA, ____ de setembro de 2025.

Assinatura do Candidato