



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS

EDITAL Nº 194/2020 – CONVOCAÇÃO – ENFERMEIRO ASSISTENCIAL
PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA – EDITAL DE ABERTURA Nº 086, DE 09 DE
ABRIL DE 2020

O **MUNICÍPIO DE PELOTAS**, por meio da **Secretaria de Administração e Recursos Humanos**, **CONVOCA**, em **18/11/2020**, as candidatas do Processo de Seleção Simplificada abaixo especificadas.

1. DA CONVOCAÇÃO

1.1 A candidata convocada deverá encaminhar, em formato “pdf”, de acordo com o **cronograma**, os documentos abaixo especificados (frente e verso), em **e-mail único para sarh.admissao@pelotas.rs.gov.br**, constando no resumo de assunto do e-mail “nome completo + convocação Enfermeiro Assistencial” e no corpo do e-mail a candidata deverá transcrever a declaração, devidamente preenchida, conforme modelo do Anexo I deste Edital:

- a) Carteira de Identidade;
- b) CPF;
- c) Título de eleitor;
- d) Certidão de quitação eleitoral, retirada pelo *site*: <http://www.tse.gov.br>;
- e) PIS/PASEP ativo;
- f) Certificado de quitação militar;
- g) Certidão de nascimento (filhos menores de 14 anos);
- h) Carteira de vacinação (filhos menores de 5 anos);
- i) Comprovante de frequência escolar dos filhos até 14 anos;
- j) Certidão de casamento, divórcio ou união estável (nesse caso, deverá ser anexado também o documento de identidade do(a) companheiro(a));
- k) Comprovante de residência no nome do candidato (água, luz ou telefone fixo) ou comprovante de residência com declaração simples do titular da conta acrescida da cópia do seu documento de identidade (água, luz ou telefone fixo);
- l) Certificado que comprove a conclusão da escolaridade mínima exigida (Graduação em Enfermagem);
- m) Comprovante de inscrição e regularidade no Conselho Profissional;
- n) Alvará judicial de folha corrida expedido pelo Foro, retirada pelo *site*: <http://www.tjrs.jus.br>;
- o) Certidão de antecedentes criminais, retirada pelo *site*: <http://www.pc.rs.gov.br>;
- p) Declaração de bens ou cópia do imposto de renda;
- q) Certidão negativa de processo administrativo disciplinar, no caso de candidato que já teve vínculo de cargo ou emprego público;
- r) Foto em formato 3x4;
- s) Número de agência e conta corrente no Banco Banrisul (cópia do cartão). Na hipótese de ainda não ter conta bancária junto ao Banrisul, favor informar;
- t) Declarações disponíveis no Anexo II deste Edital;
- u) Ficha de Identificação disponível no Anexo III deste Edital.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS**

v) Exames laboratoriais e demais documentos para o exame de saúde, considerando:

- I) hemograma com plaquetas;
- II) glicemia de jejum;
- III creatinina;
- IV) EQU;
- V) VDRL;
- VI) VHS;
- VII) vacinas: tríplice viral (até 49 anos); tétano e hepatite b.

1.2 A candidata que já teve vínculo de cargo ou emprego público no Município de Pelotas deverá solicitar no corpo do e-mail a emissão de certidão negativa de processo administrativo disciplinar.

1.3 Toda a comunicação para o processo admissional dar-se-á exclusivamente para o e-mail recebido da candidata, ficando esta ciente e responsável pelo acompanhamento das informações e procedimentos que serão encaminhados.

2.1 CONVOCAÇÃO – LEI Nº 6.840/2020

| DATA DE ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO POR E-MAIL: 19 A 23/11/2020 | |
|--|-----------------------------------|
| FUNÇÃO | ENFERMEIRO ASSISTENCIAL |
| CLASSIFICAÇÃO | CANDIDATO |
| 82º | MARILIA LEMOS BARROS |
| 83º | CECILIA RECHLINSKI PINTO |
| 84º | ANA PAULA DA SILVA IRALA MESQUITA |
| 85º | DAIANE DA SILVA DE OLIVEIRA |
| 86º | TAIS DE OLIVEIRA CRUZ |
| 87º | VIVIANE DE FARIA MACIEL |
| 88º | AMANDA RUAS BLANKE PEREIRA |
| 89º | JAMILA GUIMARAES DE GOES |

3. DAS VEDAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

3.1 A candidata convocada fica ciente que, de acordo com o Item 2 do Edital de Abertura nº 086/2020, é vedada a participação e contratação de candidatos pertencentes ao grupo de pessoas consideradas vulneráveis frente ao novo Coronavírus (COVID-19), conforme segue:

- a) Diabetes insulino-dependente;
- b) Insuficiência renal crônica;
- c) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), enfisema pulmonar, asma moderada ou grave, tuberculose ativa ou seqüela pulmonar decorrente de tuberculose;
- d) Doenças cardíacas graves, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica severa;
- e) Imunodeprimidos, salvo aqueles acometidos com doenças autoimunes sem uso de imunossuppressores,
- f) Obesidade mórbida com IMC igual ou superior a 40;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS**

- g) Cirrose ou insuficiência hepática;
- h) Gestantes ou lactantes de crianças até 1 (um) ano de idade;
- i) Responsáveis pelo cuidado ou que coabitam com uma ou mais pessoas com confirmação de diagnóstico de infecção por Coronavírus (COVID-19).

O **prazo para a contratação** se encerra em **07 de dezembro de 2020**, conforme estabelecido no Art.18 da Lei Municipal nº 3.008/86 (Estatuto) e nos termos das Leis Municipais nº 5.011/03, nº 6.803/2020 e nº 6.840/2020. A candidata só será contratada, na forma da lei, se preencher os requisitos exigidos para a função e apresentar toda a documentação, informações e laudos de aptidão da avaliação médica e psicológica até a referida data.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Pelotas, 18 de novembro de 2020.

TAVANE DE MORAES KRAUSE

Diretora Executiva

DANIELA BARBOSA

Secretária de Administração e Recursos Humanos de Pelotas/RS



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS**

ANEXO I DO EDITAL Nº 194, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2020

SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO

(enviar no texto do e-mail com a documentação)

Eu, _____ (nome completo),
inscrito no CPF nº _____, solicito minha contratação na
função de Enfermeiro Assistencial, conforme convocação publicada no Edital nº 194/2020.
Outrossim, declaro estar ciente que só serei contratada, na forma da lei, se eu vier a preencher os
requisitos exigidos para a função e apresentar toda a documentação, informações e laudos de aptidão
da avaliação médica e psicológica até 07/12/2020. Também estou ciente e de acordo que toda a
comunicação para o processo admissional dar-se-á exclusivamente por este e-mail. Por fim, declaro
ter conhecimento do inteiro teor dos Editais nº 086/2020 e 194/2020.

Pelotas, _____ de _____ de 2020.

Assinatura



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS**

ANEXO II DO EDITAL Nº 194, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2020

A) DECLARAÇÃO DE NÃO CUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

Eu, _____ de conformidade com o que estabelece a Constituição Federativa do Brasil, em seu Art. 37 incisos XVI e XVII e parágrafo 10, **declaro:**

() **não ser** titular de cargo ou função pública e **não receber** proventos de aposentadoria oriundos de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas ou fundações.

() **ser** titular de cargo ou função pública e **receber** proventos de aposentadoria oriundos de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas ou fundações. Declaro, ainda:

() estar ciente de que para ser admitido na função para a qual fui convocado necessito pedir exoneração/rescisão do cargo/função atualmente ocupado.

OU

() estar ciente de que, no caso de acumulação legal de cargos/funções, necessito comprovar compatibilidade de horários para exercício de ambos.

Pelotas/RS, _____ de _____ de 2020.

Assinatura



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS

ANEXO III DO EDITAL Nº 194, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2020

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA CONTRATADOS

DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO CONTRATADO
(PREENCHER OS DADOS ABAIXO COM LETRA DE FORMA)

Foto 3x4

| | | |
|--|---------------------|------------|
| NOME: | | |
| ESTADO CIVIL: | | |
| ESCOLARIDADE: | | |
| ETNIA: | DATA DE NASCIMENTO: | |
| CIC/CPF: | | |
| DOC. IDENTIDADE: | ÓRGÃO EMISSOR: | |
| DATA DA EMISSÃO: | | |
| CARTEIRA DE TRABALHO: | SÉRIE: | |
| DATA DA EMISSÃO: | | |
| JÁ POSSUIU EMPREGO COM CARTEIRA ASSINADA: ()SIM ()NÃO | | |
| PIS/PASEP: | | |
| REGISTRO PROFISSIONAL: | | |
| TÍTULO DE ELEITOR: | SEÇÃO: | ZONA: |
| DATA DA EMISSÃO: | | |
| NACIONALIDADE: | CIDADE DE ORIGEM: | |
| ENDEREÇO: | | |
| N.º: | COMPLEMENTO: | |
| BAIRRO: | CEP: | |
| CIDADE: | | |
| CELULAR: | | |
| TELEFONE P/ CONTATO: | | |
| E-MAIL: | | |
| NOME DO PAI: | | |
| NOME DA MÃE: | | |
| BANCO: BANRISUL | AGÊNCIA: | CONTA N.º: |

DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELA SARH

| | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|---------|
| MATRÍCULA: | CLASSIFICAÇÃO: | EDITAL: |
| FUNÇÃO: | SECRETARIA: | |
| REGIME JURÍDICO: CONTRATO | DATA DE ADM. NO CARGO: ____/____/____ | |
| EDITAL DE ABERTURA: | LEI AUTORIZATIVA: | |
| NÚMERO CONTRATO: | VIGÊNCIA: | |