

ANEXO I - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	DATAS PREVISTAS
DATA DA PUBLICAÇÃO	30/10/2023
PERÍODO DE INSCRIÇÕES COM ENTREGA DE CURRÍCULO E TÍTULOS LOCAL: nos termos do estabelecido no item 2.2 deste Edital HORÁRIO: de 08 às 12h00	06/11/2023 a 10/11/2023
ANÁLISE DA PONTUAÇÃO DOS INSCRITOS	17/11/2023
PUBLICAÇÃO DO RESULTADO PARA RECURSO	20/11/2023
PRAZO PARA RECURSO LOCAL: nos termos do estabelecido no item 6.1.b.1 deste Edital HORÁRIO: de 08 às 12h00	20/11/2023 a 21/11/2023
RESULTADO DO RECURSO	22/11/2023
RESULTADO FINAL E HOMOLOGAÇÃO	22/11/2023

Obs.: As publicações referentes a este processo seletivo serão disponibilizadas no Diário Oficial do Município de Nova União.

ANEXO II DOS CARGOS, ATRIBUIÇÕES E VAGAS**DEMONSTRATIVO DE CARGO, CARGA HORÁRIA, REMUNERAÇÃO, VAGAS E ATRIBUIÇÕES****NUTRICIONISTA**

ÁREA DE ATUAÇÃO:	VAGAS	C/H	SALÁRIO
NUTRIÇÃO	1 + CR	40h	R\$ 3.968,09
REQUISITOS OBRIGATORIOS: NÍVEL SUPERIOR COMPLETO NA ÁREA DE ATUAÇÃO E REGISTRO NO ÓRGÃO FISCALIZADOR DA PROFISSÃO DENTRO DA VALIDADE.			
REQUISITOS DESEJÁVEIS: PÓS-GRADUAÇÃO COMPLETA			

PSICÓLOGO

ÁREA DE ATUAÇÃO:	VAGAS	C/H	SALÁRIO
PSICOLOGIA	1 + CR	40h	R\$ 3.968,09
REQUISITOS OBRIGATORIOS: NÍVEL SUPERIOR COMPLETO NA ÁREA DE ATUAÇÃO E REGISTRO NO ÓRGÃO FISCALIZADOR DA PROFISSÃO DENTRO DA VALIDADE.			
REQUISITOS DESEJÁVEIS: PÓS-GRADUAÇÃO COMPLETA			

ASSISTENTE SOCIAL

ÁREA DE ATUAÇÃO:	VAGAS	C/H	SALÁRIO
ASSISTENTE SOCIAL	1 + CR	30h	R\$ 3.968,09
REQUISITOS OBRIGATORIOS: NÍVEL SUPERIOR COMPLETO NA ÁREA DE ATUAÇÃO E REGISTRO NO ÓRGÃO FISCALIZADOR DA PROFISSÃO DENTRO DA VALIDADE.			
REQUISITOS DESEJÁVEIS: PÓS-GRADUAÇÃO COMPLETA			

TÉCNICOS EM RADIOLOGIA.

ÁREA DE ATUAÇÃO:	VAGAS	C/H	SALÁRIO
Técnico em Radiologia	1 + CR	24h	R\$ 2.640,00 + Insalubridade
REQUISITOS OBRIGATORIOS: NÍVEL MÉDIO COMPLETO NA ÁREA DE ATUAÇÃO E REGISTRO NO ÓRGÃO FISCALIZADOR DA PROFISSÃO DENTRO DA VALIDADE.			

ANEXO III FICHA DE INSCRIÇÃO

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO		
NOME		
RG n.º:	Orgão Expedidor:	UF:
CPF n.º	Trabalha Atualmente? () Sim () Não	
Data de Nascimento: / /	SEXO: () Masculino () Feminino () Não binário	
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CIDADE:	UF:
E-MAIL:		TELEFONE:
PROFISSÃO:	CONSELHO DE CLASSE:	
ÁREA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA:	PIS/PASEP:	
	Estado Civil:	
	Possui filho: () Sim () Não	
PESSOA COM DEFICIÊNCIA: () Não () Visual () Motora () Física () Auditiva		

DECLARAÇÃO

Declaro que, ao efetivar minha inscrição para o PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO, realizado pela Prefeitura de Nova União, tomei conhecimento das normas deste Processo Seletivo o qual concordo plenamente.

Nova União/RO, _____ de _____ de 2023.

*Declaro ter conhecimento de que a avaliação curricular será realizada mediante análise dos documentos apresentados.

Assinatura do Candidato

RECIBO DE DOCUMENTOS ENTREGUE Edital 003/2023

Recebi a inscrição do Candidato(a): _____

Em ____ / ____ /2023. Inscrição feita por: _____

Vaga que concorre: () **Nutricionista**, () **Psicólogo**, () **Assistente Social**, () **Técnico em Radiologia**.

Documentação apresentada (aceitam-se cópias simples)

RG (s)(n), CPF (s)(n), CNH (s)(n), CTPS/Contratos (s)(n), Comp. votação/certidão (s)(n) Comprovante de Endereço (s)(n), Reservista (se homem) (s)(n), Declaração-Covid (s)(n), Registro em Conselho (s)(n)

Comprovante de Ensino:

() Médio, () Superior, () Pós Graduação _____, () Mestrado, () Doutorado, () Qualif. Profissional _____

Recebido por _____ Matrícula n.º _____

ESPAÇO RESERVADO AO PROTOCOLO DA COMISSÃO DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

ANEXO IV ANÁLISE E AVALIAÇÃO CURRICULAR**I NÍVEL SUPERIOR**

DOCUMENTOS PARA ANÁLISE DE CURRÍCULO	PONTOS	MÁXIMO
DIPLOMA DE GRADUAÇÃO	5 Pontos	5
POS-GRADUAÇÃO COMPLETA Título de Especialista Título de Mestre Título de Doutor	10 Por cada 20 Por cada 30 Por cada	30
CURSOS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	2 Por cada	20
EXPERIENCIA PROFISSIONAL NA AREA	5 Por semestre	45
TOTAL		100

II - NÍVEL MÉDIO

DOCUMENTOS PARA ANÁLISE DE CURRÍCULO	PONTOS	MÁXIMO
DIPLOMA DE TECNICO	5 Pontos	5
DIPLOMA DE GRADUAÇÃO	5 Pontos	5
POS-GRADUAÇÃO COMPLETA Título de Especialista Título de Mestre Título de Doutor	10 Por cada 20 Por cada 30 Por cada	30
CURSOS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	2 Por cada	20
EXPERIENCIA PROFISSIONAL NA AREA	5 Por semestre	40
TOTAL		100

Observação:

-a experiência profissional só será pontuada com comprovação na área de atuação do cargo.

-a comprovação de experiência profissional se dá mediante CTPS ou declaração do empregador, devendo constar explicitamente o período, com início e fim.

**Declaração em papel timbrado expedida pelo órgão contratante ou Registro em Carteira Profissional CTPS, de Instituição Pública ou Privada (conforme modelo Anexo VI).

ANEXO V - DECLARAÇÃO COVID-19

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO SE ENCONTRA EM GRUPO DE RISCO DO COVID-19

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, candidato(a) à função de _____, DECLARO que não faço parte do grupo de risco da doença COVID-19, conforme definições do Ministério da Saúde, não apresentando as comorbidades abaixo relacionadas:

- a) Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica);
- b) Pneumopatias graves ou descompensadas, (asma moderada/grave, DPOC);
- c) Imunodepressão;
- d) Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- e) Diabetes mellitus, conforme juízo clínico;
- f) Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- g) Gestação de alto risco;
- h) Doença hepática em estágio avançado;
- i) Obesidade (IMC ≥ 40)

Declaro ainda não ter idade igual ou superior a 60 anos e (para mulheres) não me encontrar gestante, em período de puerpério ou lactante.

Nova União/RO, ____/____ de 2023.

Assinatura do Candidato

ANEXO VI - MODELO DECLARAÇÃO DE TRABALHO

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a Sr (a) _____, portadora dos documentos Carteira de Trabalho nº, CPF nº _____, e Registro no Órgão nº _____. Fiscalizador da profissão nº _____, exerce/exerceu atividade como _____ (registrar a função) na área de atuação de ____ / ____ / ____ até ____ / ____ / ____.

Nova União/RO, ____ de _____ de 2023

Observação:

Este documento só terá validade quando original, impresso em papel timbrado com assinatura e carimbo identificador com nome da empresa, além do nome, matrícula e cargo do responsável pela declaração.

ANEXO VIII MODELO DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE

CARGOS DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS

CONSIDERANDO o disposto no Art. 37, inciso XVI da Constituição Federal, Declaro que:	
<input type="checkbox"/> POSSUO VÍNCULO empregatício com Órgão Público ou Empresa Estatal.	
<input type="checkbox"/> NÃO POSSUO vínculo empregatício com Órgão Público ou Empresa Estatal.	
<input type="checkbox"/> APOSENTADO no serviço público.	
Órgão Público: _____, Cargo: _____, Carga horária: _____ semanais. (Obs. Preenchimento obrigatório caso ocupe outro cargo público)	
Empresa Estatal: _____, Cargo: _____, Carga horária: _____ semanais. (Obs. Preenchimento obrigatório caso ocupe outro cargo público)	
Declaro, ainda, que estou ciente das normas do Edital nº 003/2023/GABINETE DO PREFEITO, de 30 DE OUTUBRO DE 2023, e que no momento da minha inscrição para concorrer a uma vaga de _____, com opção de lotação na localidade de Nova União, apresento o meu Currículo e demais documentos exigidos.	
Nova União/RO, ____ / _____ /2023	Assinatura do candidato: _____ (CANDIDATO)
OBSERVAÇÕES: (espaço reservado às anotações da Comissão)	