



## 1º EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE NOMEAÇÃO - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO nº 006/2023

O Presidente do Conselho Diretor do CISURG Médio Piracicaba, no uso de suas atribuições legais e considerando a homologação do resultado final do **Processo Seletivo nº 006/2023**, publicada em 25/08/2023; o aviso de prorrogação do prazo de validade do processo seletivo, publicado em 02/08/2024; o resultado final e a classificação dos candidatos aprovados, **TORNA PÚBLICO O PRESENTE ATO DE CONVOCAÇÃO PARA NOMEAÇÃO DOS APROVADOS ABAIXO ELENCADOS**, nos termos da legislação vigente:

Art. 1º. Ficam CONVOCADOS para nomeação no emprego público de **CONTROLADOR DE FROTA / RÁDIO OPERADOR**, os seguintes candidatos aprovados no **Processo Seletivo Simplificado nº 006/2023**, devendo comparecer no CISURG Médio Piracicaba, situado na Rua São Paulo, 377 - Amazonas - Itabira/MG, CEP nº 35.900-352, **no período de 14 de julho de 2025 à 18 de julho de 2025, de 08h00 às 16h30min** para entrega dos documentos relacionados no Item 7.7 do Edital do **Processo Seletivo Simplificado nº 006/2023**, conforme relação abaixo:

| CONTROLADOR DE FROTA / RÁDIO OPERADOR - ITABIRA |                              |
|-------------------------------------------------|------------------------------|
| COLOCAÇÃO                                       | NOME COMPLETO                |
| 1º                                              | Leidiane Soares Dos Santos   |
| 2º                                              | Rayane Verceli Soares Santos |

§1º Os candidatos deverão comparecer munidos dos seguintes documentos, constantes no item 7.7 do **Edital nº 006/2023**:

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Original e cópia simples da carteira de identidade ou de documento equivalente, de valor legal, com fotografia; (O candidato deverá ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos, no ato da posse, salvo se já emancipado (apresentar documento de emancipação));                                                 |
| 02 | Original e cópia simples do Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou do Comprovante de Inscrição no CPF, impresso a partir do endereço eletrônico da Secretaria da Receita Federal do Brasil, ou emitido pela entidade conveniada, no ato da inscrição, desde que acompanhado de documento de identificação do inscrito; |
| 03 | Original e cópia simples Título de eleitor, comprovante de votação na última eleição ou comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral.                                                                                                                                                                             |
| 04 | Original e cópia simples do certificado de reservista/ documento equivalente ou dispensa de incorporação, se do sexo masculino;                                                                                                                                                                                      |



**Consórcio Público Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento  
dos Serviços de Urgência e Emergência do Médio Piracicaba  
CISURG Médio Piracicaba**



|    |                                                                                                                                                                                                  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05 | Carteira de trabalho emitida pelo MTPS;                                                                                                                                                          |
| 06 | Original e cópia da Carteira Nacional de Habilitação – CNH categoria “D”, constando Curso de Transporte de Emergência e que exerce atividade remunerada, para o cargo de condutor de ambulância; |
| 07 | Original e cópia simples de certidão de nascimento, casamento ou união estável, se for o caso                                                                                                    |
| 08 | Original e cópia simples da Certidão de nascimento de filhos menores de 18 (Dezoito) anos, se for o caso;                                                                                        |
| 09 | Original e cópia simples do PIS ou PASEP;                                                                                                                                                        |
| 10 | Original e cópia do Registro de Conselho de Classe e comprovante de que está em dia com as mensalidades;                                                                                         |
| 11 | Original e cópia simples do comprovante de residência atualizado (máximo 3 meses - preferencialmente água, energia ou telefone);                                                                 |
| 12 | 02 (duas) fotografias coloridas 3x4 recentes;                                                                                                                                                    |
| 13 | Original e cópia simples do Diploma comprobatório de escolaridade (cargo pretendido), conforme exigência do item Requisitos do Quadro de Vagas;                                                  |
| 14 | Original e cópia simples do Histórico Escolar referente ao diploma acima apresentado, cargo pretendido), conforme exigência do item Requisitos do Quadro de Vagas;                               |
| 15 | Original e cópia simples de Cursos da área com carga horária de no mínimo 20 (vinte) horas;                                                                                                      |
| 16 | Certidão de antecedentes criminais atualizada emitida pela Polícia Civil;                                                                                                                        |
| 17 | Certidão de antecedentes criminais atualizada emitida pela Polícia Federal;                                                                                                                      |
| 18 | Certidão negativa criminal atualizada da Justiça Estadual;                                                                                                                                       |
| 19 | Certidão negativa criminal atualizada da Justiça Federal;                                                                                                                                        |
| 20 | Original e cópia simples da Carteira de vacinação atualizada conforme calendário nacional do Ministério da Saúde do candidato;                                                                   |
| 21 | Original e cópia simples da Carteira de vacinação atualizada conforme calendário nacional do Ministério da Saúde dos filhos menores de 18 (dezoito) anos, se for o caso;                         |



**Consórcio Público Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento  
dos Serviços de Urgência e Emergência do Médio Piracicaba  
CISURG Médio Piracicaba**



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 | Declaração de qualificação cadastral no e-social;                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 23 | Declaração a ser preenchida pelo candidato de próprio punho, de bens e valores que constituem seu patrimônio atualizada até a data da admissão ou cópia da última declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física - IRPF, com o respectivo recibo emitido pela Receita Federal do Ministério da Fazenda; |
| 24 | Declaração, a ser preenchida pelo candidato em formulário próprio, no ato da admissão de que exerce ou não, outro cargo, emprego ou função pública nos âmbitos Federal, Estadual e/ou municipal;                                                                                                         |
| 25 | Declaração de que não é aposentado por invalidez, a ser preenchida pelo candidato em formulário próprio, no ato da admissão;                                                                                                                                                                             |
| 26 | Documento para comprovação de deficiência, quando for o caso.                                                                                                                                                                                                                                            |
| 27 | Documento para comprovação de deficiência, quando for o caso                                                                                                                                                                                                                                             |

§2º Para atendimento dos itens 23, 24 e 25, seguem os anexos:

ANEXO I - modelo da declaração de bens; o ANEXO II - modelo de declaração de vínculo empregatício; ANEXO III - modelo de declaração de que não é aposentado por invalidez.

Art. 2º Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante no Item 7.7 do Edital do Processo Seletivo **Simplificado nº 006/2023**, acarretará em não cumprimento da exigência editalícia.

Art. 3º Em caso de desistência, renúncia ou não comparecimento por parte dos candidatos nomeados no período designado ou, ainda, falta de apresentação dos documentos exigidos no item 7.7 do **Edital nº 006/2023** para a nomeação, o (a) candidata (o) perderá direito à vaga e será convocado outro candidato aprovado, respeitada a ordem de classificação.

§1º O candidato poderá manifestar a desistência através do e-mail: [controleinterno@cisurgmp.mg.gov.br](mailto:controleinterno@cisurgmp.mg.gov.br).

Itabira, 10 de julho de 2025.

**Marco Antônio Lage**

Presidente do Conselho Diretor do CISURG MÉDIO PIRACICABA



**Consórcio Público Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento  
dos Serviços de Urgência e Emergência do Médio Piracicaba  
CISURG Médio Piracicaba**



**ANEXO I - DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Identidade nº \_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da lei que meu patrimônio é composto dos seguintes bens e respectivos valores atuais de mercado:

1. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

Declaro ainda que o(s) valor(es) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cumprimento das medidas legais cabíveis. Autorizo, ademais, a confirmação e averiguação das informações acima prestadas.

Itabira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**ASSINATURA DO DECLARANTE**



Consórcio Público Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento  
dos Serviços de Urgência e Emergência do Médio Piracicaba  
CISURG Médio Piracicaba



**ANEXO II - DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade n. \_\_\_\_\_, inscrito(a) sob o CPF n. \_\_\_\_\_, DECLARO para o fim específico de ingresso no emprego público do CISURG Médio Piracicaba, em conformidade com o que preceitua o art. 37, XVI e XVII da Constituição Federal (CF/88), que:

( ☐ ) **NÃO EXERÇO** outro cargo, emprego ou função no serviço público, seja em âmbito federal, estadual ou municipal, bem como não exerço outro emprego privado;

( ☐ ) **POSSUO** vínculo funcional com outro órgão público ou empresa privada, conforme especificação abaixo.

ESPECIFICAÇÃO:

---

---

---

Assim, declaro que atendo ao limite constitucional de cumulação de cargos (art. 37, XVI, da CF/88), que permite, quando houver compatibilidade de horários, a cumulação entre a) dois cargos de professor; b) um cargo de professor com outro técnico ou científico; c) dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.

Itabira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**ASSINATURA DO DECLARANTE**



**Consórcio Público Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento  
dos Serviços de Urgência e Emergência do Médio Piracicaba  
CISURG Médio Piracicaba**



**ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO É APOSENTADO POR INVALIDEZ**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Identidade nº \_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, declaro sob as penas, para o fim de ingresso no emprego público do CISURG Médio Piracicaba, na presente data, não sou aposentado (a) por invalidez.

Itabira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**ASSINATURA DO DECLARANTE**