



4\u00b0 EDITAL DE CONVOCA\u00c7\u00c3O DE NOMEA\u00c7\u00c3O - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO n\u00b0 007/2023

O Presidente do Conselho Diretor do CISURG M\u00e9dio Piracicaba, no uso de suas atribui\u00e7\u00f5es legais e considerando a homologa\u00e7\u00e3o do resultado final do Processo Seletivo n\u00b0 007/2023, publicada em 25/08/2023; o aviso de prorroga\u00e7\u00e3o do prazo de validade do processo seletivo, publicado em 01/08/2024; o resultado final e a classifica\u00e7\u00e3o dos candidatos aprovados, **TORNA P\u00daBLICO O PRESENTE ATO DE CONVOCA\u00c7\u00c3O PARA NOMEA\u00c7\u00c3O DOS APROVADOS ABAIXO ELENCADOS**, nos termos da legisla\u00e7\u00e3o vigente:

Art. 1\u00b0. Ficam CONVOCADOS para nomea\u00e7\u00e3o no emprego p\u00fablico de **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**, os seguintes candidatos aprovados no Processo Seletivo Simplificado n\u00b0 007/2023, devendo comparecer no CISURG M\u00e9dio Piracicaba, situado na Rua S\u00e3o Paulo, 377 - Amazonas - Itabira/MG, CEP n\u00b0 35.900-352, **no per\u00edodo de 08 \u00e0 17 de abril de 2025, de 08h00 \u00e0s 16h30min**, para entrega dos documentos relacionados no Item 7.7 do Edital do Processo Seletivo Simplificado n\u00b0 007/2023, conforme rela\u00e7\u00e3o abaixo:

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
COLOCA\u00c7\u00c3O	NOME COMPLETO
07\u00b0	Rosemeire Silva Brito Martins
08\u00b0	Maur\u00edcio dos Santos Silva

\u00a71\u00b0 Os candidatos dever\u00e3o comparecer munidos dos seguintes documentos, constantes no item 7.7 do Edital n\u00b0 007/2023:

01	Original e c\u00f3pia simples da carteira de identidade ou de documento equivalente, de valor legal, com fotografia; (O candidato dever\u00e1 ter idade m\u00ednima de 18 (dezoito) anos completos, no ato da posse, salvo se j\u00e1 emancipado (apresentar documento de emancipa\u00e7\u00e3o));
02	Original e c\u00f3pia simples do Cadastro de Pessoas F\u00edsicas - CPF ou do Comprovante de Inscri\u00e7\u00e3o no CPF, impresso a partir do endere\u00e7o eletr\u00f4nico da Secretaria da Receita Federal do Brasil, ou emitido pela entidade conveniada, no ato da inscri\u00e7\u00e3o, desde que acompanhado de documento de identifica\u00e7\u00e3o do inscrito;
03	Original e c\u00f3pia simples T\u00edtulo de eleitor, comprovante de vota\u00e7\u00e3o na \u00faltima elei\u00e7\u00e3o ou comprovante de quita\u00e7\u00e3o com a Justi\u00e7a Eleitoral.
04	Original e c\u00f3pia simples do certificado de reservista/ documento equivalente ou



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



	dispensa de incorporação, se do sexo masculino;
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;



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



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;
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.

§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 007/2023, 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 007/2023 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.

Itabira, 03 de abril 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