



**EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE NOMEAÇÃO - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO n°  
008/2023**

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 n° 008/2023, publicada em 25/08/2023; o aviso de prorrogação do prazo de validade do processo seletivo, publicado em 01/08/2024; 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. 1°. Fica CONVOCADA para nomeação no emprego público de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**, a seguinte candidato aprovada no Processo Seletivo Simplificado n° 008/2023, devendo comparecer no CISURG Médio Piracicaba, situado na Rua São Paulo, 377 - Amazonas - Itabira/MG, CEP n° 35.900-352, no período de **19 de fevereiro de 2025 a 24 de fevereiro de 2025, de 08h00 às 16h30min**, para entrega dos documentos relacionados no Item 7.7 do Edital do Processo Seletivo Simplificado n° 008/2023, conforme relação abaixo:

AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
COLOCAÇÃO	NOME COMPLETO
01°	Daiane Souza Rodrigues de Assis

§1° A candidata deverá comparecer munida dos seguintes documentos, constantes no item 7.7 do Edital n° 008/2023:

01	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;
05	Carteira de trabalho emitida pelo MTPS;



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



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.

§2° Para atendimento dos itens 23, 24 e 25, seguem os anexos:  
ANEXO I - modelo de declaração de não ocupação em outro cargo público inacumulável; o ANEXO II - modelo da declaração de bens; ANEXO III - modelo de declaração de que não é aposentado por invalidez.

Art.2 ° Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante no Item 7.7 do Edital do Processo Seletivo nº 008/2023, acarretará em não cumprimento da exigência editalícia.

Art. 3° Em caso de desistência, renúncia ou não comparecimento por parte da candidata nomeada ou, ainda, falta de apresentação dos documentos exigidos no item 7.7 do Edital nº 008/2023 para a nomeação, o (a) candidato (a) perderá direito à vaga e será convocado outro candidato aprovado, respeitada a ordem de classificação.

§1° O candidato poderá manifestar a sua desistência através do e-mail: controleinterno@cisurgmp.mg.gov.br.

Itabira, 17 de fevereiro de 2025.

  
Marco Antônio Lage

Presidente do Conselho Diretor do CISURG MÉDIO PIRACICABA



**ANEXO I - 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**



### ANEXO II - 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 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**