



01º EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE NOMEAÇÃO - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO nº 009/2023

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 009/2023, 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. 1º. Ficam CONVOCADOS para nomeação no emprego público de **RECEPCIONISTA**, o(s) seguinte(s) candidato(s) aprovado(s) no Processo Seletivo Simplificado nº 009/2023, devendo comparecer no CISURG Médio Piracicaba, situado na Rua São Paulo, 377 - Amazonas - Itabira/MG, CEP nº 35.900-352, no **período de 20 de março de 2025 à 28 de março 2025, de 08h00 às 16h30min**, para entrega dos documentos relacionados no Item 7.7 do Edital do Processo Seletivo Simplificado nº 009/2023, conforme relação abaixo:

RECEPCIONISTA	
COLOCAÇÃO	NOME COMPLETO
01º-	ADENILZA DELFIM DA SILVA

§1º O (a) candidato (a) deverá comparecer munida dos seguintes documentos, constantes no item 7.7 do Edital nº 009/2023:

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;



**Cons\u00f3rcio P\u00fablico Intermunicipal de Sa\u00fade para Gerenciamento
dos Servi\u00e7os de Urg\u00eancia e Emerg\u00eancia do M\u00e9dio Piracicaba
CISURG M\u00e9dio Piracicaba**



06	Original e c\u00f3pia da Carteira Nacional de Habilita\u00e7\u00e3o – CNH categoria “D”, constando Curso de Transporte de Emerg\u00eancia e que exerce atividade remunerada, para o cargo de condutor de ambul\u00e2ncia;
07	Original e c\u00f3pia simples de certid\u00e3o de nascimento, casamento ou uni\u00e3o est\u00e1vel, se for o caso
08	Original e c\u00f3pia simples da Certid\u00e3o de nascimento de filhos menores de 18 (Dezoito) anos, se for o caso;
09	Original e c\u00f3pia simples do PIS ou PASEP;
10	Original e c\u00f3pia do Registro de Conselho de Classe e comprovante de que est\u00e1 em dia com as mensalidades;
11	Original e c\u00f3pia simples do comprovante de resid\u00eancia atualizado (m\u00e1ximo 3 meses - preferencialmente \u00e1gua, energia ou telefone);
12	02 (duas) fotografias coloridas 3x4 recentes;
13	Original e c\u00f3pia simples do Diploma comprobat\u00f3rio de escolaridade (cargo pretendido), conforme exig\u00eancia do item Requisitos do Quadro de Vagas;
14	Original e c\u00f3pia simples do Hist\u00f3rico Escolar referente ao diploma acima apresentado, cargo pretendido), conforme exig\u00eancia do item Requisitos do Quadro de Vagas;
15	Original e c\u00f3pia simples de Cursos da \u00e1rea com carga hor\u00e1ria de no m\u00ednimo 20 (vinte) horas;
16	Certid\u00e3o de antecedentes criminais atualizada emitida pela Pol\u00edcia Civil;
17	Certid\u00e3o de antecedentes criminais atualizada emitida pela Pol\u00edcia Federal;
18	Certid\u00e3o negativa criminal atualizada da Justi\u00e7a Estadual;
19	Certid\u00e3o negativa criminal atualizada da Justi\u00e7a Federal;
20	Original e c\u00f3pia simples da Carteira de vacina\u00e7\u00e3o atualizada conforme calend\u00e1rio nacional do Minist\u00e9rio da Sa\u00fade do candidato;
21	Original e c\u00f3pia simples da Carteira de vacina\u00e7\u00e3o atualizada conforme calend\u00e1rio nacional do Minist\u00e9rio da Sa\u00fade 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.

§2º 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. 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 nº 009/2023, 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 009/2023 para a nomeação, o (a) candidato (a) perderá direito à vaga e será convocado outro candidato aprovado, respeitada a ordem de classificação.

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

Itabira. 19 de março 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 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



**Cons\u00f3rcio P\u00fablico Intermunicipal de Sa\u00fade para Gerenciamento
dos Servi\u00e7os de Urg\u00eancia e Emerg\u00eancia do M\u00e9dio Piracicaba
CISURG M\u00e9dio Piracicaba**



ANEXO III - MODELO DE DECLARA\u00c7\u00c3O DE QUE N\u00c3O \u00c9 APOSENTADO POR INVALIDEZ

Eu, _____, portador(a) da Identidade
n\u00b0 _____, e do CPF n\u00b0 _____, residente e domiciliado
\u00e0 _____, n\u00b0 _____, Bairro _____, cidade
_____, declaro sob as penas, para o fim de ingresso no emprego p\u00fablico
do CISURG M\u00e9dio Piracicaba, na presente data, n\u00e3o sou aposentado (a) por invalidez.

Itabira, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO DECLARANTE