



PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

---

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

**EDITAL NÚMERO 002/2024**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DE REGIME DE DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA E CADASTRO DE RESERVA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO/ES**

O Município de Conceição do Castelo, Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, torna pública a abertura das inscrições para o Processo Seletivo Simplificado visando à seleção de profissionais para o cargo de Agente Comunitário de Saúde (ACS), a fim de suprir vaga temporária e composição de cadastro de reserva, em conformidade com as normas contidas no presente Edital, com fundamento na Lei Municipal 1.134/2007.

**1 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

1.1. O processo seletivo a que se refere o presente Edital destina-se a suprir vaga temporária de profissionais para atuar como Agente Comunitário de Saúde (ACS), na Secretaria Municipal de Saúde, conforme Anexo I do presente Edital, servindo a lista de classificados também como cadastro de reserva.

1.2. Compreende-se como processo seletivo a inscrição, a classificação e a convocação dos candidatos conforme lista de classificados.

1.3. A condução dos trabalhos inerentes à realização de processo seletivo simplificado ficará a cargo da comissão especialmente constituída para tal finalidade conforme **Portaria nº 100/2024.**

**1.4.** Dar-se-á, quando necessário, a admissão dos candidatos classificados, nos termos da Legislação vigente, em regime de contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público.

1.5. A chamada para formalização de contrato será publicada através de **Edital de**



# PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

**Convocação** no site oficial da Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo/ES, <https://www.conceicaodocastelo.es.gov.br/>.

1.6. É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento das publicações e apresentação nos prazos e locais estabelecidos nos referidos editais, sob pena de ser considerado desistente.

1.7 Qualquer cidadão poderá impugnar, fundamentadamente, este edital por meio do endereço eletrônico **e-mail [processoseletivo0@gmail.com](mailto:processoseletivo0@gmail.com)**, de acordo com as instruções constantes na página do processo seletivo, nos prazos estipulados no item 9 deste edital.

1.7.1 O impugnante deverá, necessariamente, indicar o item/subitem que será objeto de sua impugnação.

1.7.2 Os pedidos de impugnação serão julgados pelo Comissão organizadora do Processo Seletivo.

1.7.3 Da decisão sobre a impugnação não cabe recurso administrativo.

1.7.4 As respostas às impugnações serão disponibilizadas em um único arquivo, no site (<https://www.conceicaodocastelo.es.gov.br/>), na data prevista no item 9 deste edital.

1.7.5 Impugnações referentes à retificação deste edital, quando e se houver, deverão ser realizadas no prazo de 48 horas, contados da data de publicação da retificação, através do e-mail **[processoseletivo0@gmail.com](mailto:processoseletivo0@gmail.com)**, devendo indicar, como assunto deste e-mail, a informação "Impugnação contra retificação n.º (item ou subitem) do edital nº 002/2024 do processo seletivo da Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Castelo/ES".

## **2. DA VIGÊNCIA DO PROCESSO SELETIVO E DO CONTRATO DE TRABALHO**

2.1. Este processo seletivo terá validade de 1 (um) ano a partir da homologação do resultado final, podendo ser prorrogado por igual período.

2.2. A vigência do contrato a partir da assinatura do mesmo será **de acordo com a necessidade temporária de excepcional interesse público**, até a data de 31/12/2024.

## **3. DAS VAGAS, ATRIBUIÇÕES E LOTAÇÃO**

3.1. As vagas, os pré-requisitos, a carga horária e a remuneração de que trata o presente Edital serão as descritas no ANEXO I.

3.2. As atribuições para o cargo estão descritas no **ANEXO II** deste edital.

3.3. A lotação será feita por ato da Secretaria Municipal de Saúde.



## PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

### **4. DAS INSCRIÇÕES E CLASSIFICAÇÃO**

As inscrições para o processo seletivo, na forma deste edital, serão realizadas de forma presencial na Secretaria Municipal de Saúde de Conceição Do Castelo/ES. O candidato deve se inscrever no período compreendido entre: 16 e 17 de maio de 2024 e dia 20 e 21 de maio de 2024.

#### 4.1. São requisitos para inscrição:

I - Ser brasileiro, nato ou naturalizado, ou gozar das prerrogativas previstas no artigo 12º da Constituição Federal e demais disposições de lei, no caso de estrangeiro;

II - Ter, na data de encerramento das inscrições, a idade mínima de 18 (dezoito) anos completos.

III - Possuir habilitação exigida para o cargo e demais qualificações requeridas no processo seletivo quando da Contratação:

a) Ensino Médio Completo;

IV - Curso de Agente de Saúde fornecido pelo AVASUS, com carga horária mínima de 40h, conforme a Portaria nº 243/2015.

V - Conhecer as exigências estabelecidas neste Edital, e estar de acordo com as mesmas;

VI - Estar em dia com as obrigações eleitorais;

VII - Quando do sexo masculino, estar em dia com as obrigações do Serviço Militar;

VIII - Gozar de boa saúde física e mental e ausência de comorbidades;

VIII - Não possuir antecedentes civis ou criminais e contra a Administração Pública;

IX - Não se enquadrar nas vedações relativas à acumulação de cargo público, contidas nos incisos XVI e XVII e § 10 do art. 37 da Constituição Federal de 1988;



## PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

### X - Residir na município de atuação da Equipe de Saúde da Família pleiteada, conforme anexo I;

4.2. Para efeito de inscrição, o candidato preencherá formulário disponibilizado pela comissão no ato da inscrição.

4.3. A comissão organizadora, em hipótese alguma, se responsabilizará por eventuais prejuízos causados pelo preenchimento incorreto de dados de inscrição e/ou pelo erro de documentos entregues, sendo de inteira responsabilidade do candidato o completo preenchimento dos dados da inscrição, nem por eventuais inscrições que não recebidas dentro do prazo estabelecido no presente edital ou por erros no envio.

4.4. As informações prestadas pelo candidato são de sua inteira responsabilidade, podendo a Secretaria Municipal de Saúde, após análise do caso, excluir do Processo Seletivo aquele que prestar informações incorretas ou inverídicas, ainda que o fato seja constatado posteriormente.

4.5. Não serão aceitas, em hipótese alguma, inscrições por via postal, por fac-símile, e-mail ou fora do período estabelecido neste Edital.

4.6. A inscrição é gratuita.

4.7. Para inscrever-se, o candidato deverá:

a) Acessar, via Internet, o site <https://www.conceicaodocastelo.es.gov.br/> e localizar a área destinada ao processo seletivo da Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo/ES;

b) Ler e estar de acordo com as normas deste edital;

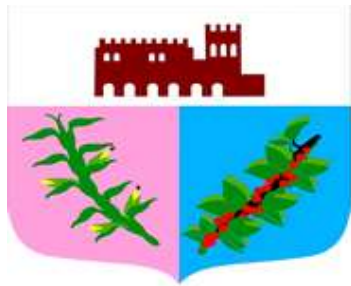
c) Preencher total e corretamente a Ficha de Inscrição - anexo II do edital, e, em seguida, entrega-la de acordo com as respectivas instruções;

4.8. No envelope deverá estar colada uma ficha de inscrição preenchida na parte exterior, sendo o mesmo entregue aberto e com os documentos necessários para inscrição e pontuação do candidato, outra Ficha de Inscrição preenchida e assinada

4.9. A inscrição do candidato implica total conhecimento e expressa aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não serão aceitas alegações de desconhecimento.

4.10. Toda a documentação apresentada pelo candidato **no ato da inscrição** não será devolvida, ficando arquivada nos autos do referido processo seletivo.

~~4.11. Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o Edital e certificar-~~



## PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

se de que preenche todos os requisitos exigidos. **Uma vez efetivada a inscrição, não será permitida em hipótese alguma, a sua alteração.**

4.12. No ato da inscrição, o candidato fica ciente que a aprovação neste processo seletivo simplificado não assegura a sua admissão, mas apenas a expectativa de ser convocado seguindo rigorosamente a ordem de classificação, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

4.13. No ato da inscrição, o candidato fica ciente que na hipótese de não apresentar a FICHA DE INSCRIÇÃO COMPLETA e/ou de não comprovar todos os dados declarados no momento da inscrição será **ELIMINADO** do Processo de Seleção.

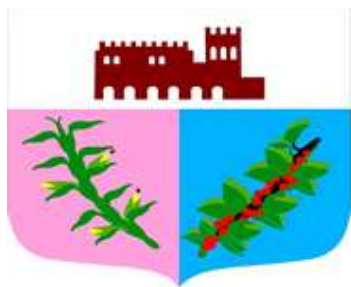
4.14. O candidato fica ciente de que por ocasião da chamada os candidatos que **não comparecerem** nos prazos e locais indicados conforme o edital de convocação serão automaticamente desclassificados.

4.15. No ato da inscrição, fica o candidato ciente que de acordo com o Art. 37 da Constituição Federal § 10 "é vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos artigos 42 e 142 da Constituição Federal, com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração". (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998).

4.16. No ato da inscrição, fica o candidato ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-o às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

4.17. O processo seletivo será realizado em etapa única e consistirá em Prova de Avaliação de Títulos, de caráter eliminatório e classificatório, exceto para os candidatos aos cargos de Operador de Máquinas e Motorista, que participarão da segunda etapa do processo seletivo, consistindo de prova prática, de caráter eliminatório.

4.17.1 A prova de Avaliação de Títulos, que visa avaliar os títulos do candidato nas duas áreas indicadas no **ANEXO III** do edital, terá valor máximo de 100 (cem) pontos, indicados no quadro abaixo:



PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

<b>ÁREAS</b>	<b>PONTOS</b>
<b>I – EXERCÍCIO PROFISSIONAL</b>	<b>10</b>
<b>II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>90</b>

4.18 Para efeito da inscrição, o candidato preencherá formulário com letra legível, não podendo haver rasuras ou emendas, nem omissão de dados neles solicitados, sob pena de indeferimento da inscrição, DEVENDO FAZER JUNTADA DA DOCUMENTAÇÃO ABAIXO:

- a) - Cópia simples do RG;
- b) - Cópia Simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF
- c) - Cópia simples do comprovante de escolaridade exigido para o cargo, emitido por Instituição de Ensino devidamente regulamentada;
- d) Cópia simples do certificado exigido como pré-requisito para o cargo, conforme Anexo I;
- e) Cópia simples do comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone);
- f) Declaração devidamente assinada de que reside na área do território da ESF pleiteada, exigido como pré-requisito para o cargo, conforme modelo no Anexo VI;
- g) Cópia simples de até 02 (dois) documentos que comprovem a qualificação profissional, conforme ANEXO I – AREA II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL deste edital;

4.18.1 A Comissão a qualquer tempo poderá solicitar do candidato a apresentação dos documentos originais para fins de conferência.

4.18.2 O não comparecimento do candidato classificado no momento da convocação implicará na sua automática desistência.

**4.18.3 SERÁ PERMITIDA A APRESENTAÇÃO DE, NO MÁXIMO, 02 (DOIS) TÍTULOS NA ÁREA**



## PREFEITURA DE **CONCEIÇÃO DO CASTELO**

**II – Qualificação Profissional, estritamente relacionado ao cargo pleiteado, a ser indicado, obrigatoriamente, pelo candidato na cópia do mesmo. O NÃO ATENDIMENTO DO LIMITE ESTABELECIDO IMPLICARÁ ATRIBUIÇÃO DE 0 (ZERO) PONTO NESTA ÁREA.**

4.18.4 Para efeito de pontuação, somente serão pontuados os Cursos Avulsos do Anexo III, concluídos nos últimos 05 (cinco) anos, sendo considerado como data fim, a data de ABERTURA das inscrições.

4.18.5 Somente serão avaliadas comprovações de experiências profissionais que especificam dia/mês/ano de entrada e dia/mês/ano de saída do serviço. Para efeito de pontuação, somente serão pontuadas as experiências prestadas a partir de 01/05/2019 até 30/04/2024. Para efeito de comprovação de pré-requisito, a experiência profissional será validada independentemente do ano que tenha sido prestada e não será computada como tempo de serviço.

4.19 É de inteira responsabilidade do candidato a escolha dos títulos a serem apresentados.

4.17. A lista de classificação dos candidatos será publicada no site, <https://www.conceicaodocastelo.es.gov.br>.

4.20 No caso de empate na classificação o desempate obedecerá a seguinte ordem de prioridade:

- a) quem tiver obtido maior número de pontos na área I – Exercício Profissional
- b) quem tiver obtido maior número de pontos na área II – Qualificação Profissional;
- c) maior idade;
- d) Ter exercido a função de jurado em Tribunal do Júri, segundo o art. 440 do Código de Processo Penal.

### **5. DO RECURSO**

5.1. Imediatamente após a divulgação oficial da listagem de classificação, caberá recurso dos resultados nela previstos, devendo o apelo ser protocolado no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo/ES, no horário de 07 às 13h, situada à Avenida José Grilo, nº 426, Centro, Conceição do Castelo/ES, nos dias de



## PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

05 e 06 de Junho de 2024.

5.2. Os pedidos de recurso dos resultados da classificação deverão ser dirigidos, à Comissão do Processo Seletivo.

5.3. Serão indeferidos os recursos protocolados fora do prazo, os que não estiverem devidamente fundamentados, os que não indicarem dados necessários à identificação do candidato, bem como os referentes à inserção de dados quando da realização da inscrição.

5.4. Os pedidos de recurso que forem apresentados fora do prazo estabelecido no cronograma ou que não estiverem em formulário próprio (conforme anexo VI) do presente Edital não serão conhecidos, por ausência de requisito de admissibilidade.

5.5. Serão julgados, no prazo determinado no cronograma, os recursos porventura interpostos, sendo o resultado divulgado no site <https://www.conceicaodocastelo.es.gov.br/> da Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo – ES.

### **6. DA CONVOCAÇÃO**

6.1. A convocação dos candidatos ocorrerá através de edital, publicado no site <https://www.conceicaodocastelo.es.gov.br/> da Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo/ES, obedecendo a ordem de classificação e de acordo com a necessidade temporária da Secretaria Municipal de Saúde.

6.2. O não comparecimento do candidato classificado no prazo determinado no Edital de Convocação implicará em desistência tácita, oportunizando a chamada do imediatamente aprovado conforme a ordem de classificação.

6.3. Todas as publicações referentes ao Processo Seletivo serão publicadas no site <https://www.conceicaodocastelo.es.gov.br/> da Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo/ES, ficando o candidato responsável por acompanhar as publicações oficiais.

6.4. A Comissão Organizadora e a Secretaria Municipal de Saúde, em hipótese alguma, se responsabilizará em convocar candidatos via telefone, fax, endereço eletrônico ou qualquer outro meio que não seja através de Edital de Convocação publicado pelo site oficial: <https://www.conceicaodocastelo.es.gov.br/> da Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo/ES.





## PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

6.5. Os documentos listados no Anexo V deverão ser entregues na ocasião da convocação dos aprovados junto ao Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde e **em hipótese alguma** serão aceitas cópias de documentos que não sejam acompanhadas dos documentos originais para conferência do setor.

### **7. DO CONTRATO DE TRABALHO**

7.1. A vigência do contrato a partir da assinatura do mesmo **será de acordo com a necessidade temporária de excepcional interesse público**, até a data de 31/12/2024.

7.2. A frequência será computada através da frequência de ponto e acompanhada pela Coordenação da Atenção Primária em Saúde, juntamente com o Departamento administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Castelo-ES.

7.3. A Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenação da Atenção Primária em Saúde, juntamente com o departamento administrativo da Secretaria Municipal De Saúde, fará avaliações periódicas de desempenho dos contratados, nas quais serão avaliados quesitos como: assiduidade, pontualidade e demais requisitos inerentes ao cargo, não sendo o resultado cumulativo no período de duração do contrato.

7.4. A insuficiência de desempenho do profissional contratado, quando constatada em avaliação adequada, acarretará na rescisão do contrato de trabalho celebrado, assim como na ocorrência de uma das seguintes hipóteses previstas no Art.10 da Lei Federal 11.350/2006.

7.5. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o departamento administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Castelo/ES, a responsabilidade de comunicar ao contratado a hipótese de rescisão anterior ao prazo de vigência estipulado no contrato de trabalho, com antecedência mínima de 15(quinze) dias, salvo em ocasião que se configure motivo de rescisão por justa causa.

7.6. Ao funcionário contratado caberá:

a) Responsabilidade de comunicar à Secretaria Municipal e ao Setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal, sua solicitação de rescisão anterior ao prazo de vigência estipulado no contrato de trabalho, com antecedência mínima de 15 (quinze)



## PREFEITURA DE **CONCEIÇÃO DO CASTELO**

dias, através de protocolo junto à Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo.

b) A apresentação do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) no Setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal e a assinatura da rescisão contratual, sendo imprescindível para fins de recebimento da rescisão contratual.

7.7. Para efeito de remuneração serão observados os padrões de vencimentos do quadro de pessoal do Município de Conceição do Castelo, atualmente praticados, conforme disposto nos Anexo I deste edital.

7.8. Os candidatos contratados por designação temporária estarão sujeitos aos mesmos deveres e proibições que os demais Servidores Públicos de Conceição do Castelo.

### **8. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

8.1. Eventuais irregularidades serão objeto de sindicância e os infratores estarão sujeitos às penalidades previstas na lei.

8.2. O candidato classificado poderá, a qualquer tempo, ser excluído do processo se constatado que usou de fraude, malícia ou má-fé, apresentando dados inconsistentes ou documentos falsos, podendo o responsável sofrer as sanções previstas no artigo 297 (falsidade documental) cominado com o art. 299 (falsidade ideológica) do Código Penal.

8.3. A condução dos trabalhos inerentes à realização do processo seletivo ficará a cargo de comissão especialmente constituída para tal finalidade.

8.4. Não serão acatadas alegações de desconhecimento das instruções, prazos, pré-requisitos contidos neste Edital.

8.5. A rescisão do contrato administrativo para prestações de serviços, antes do prazo previsto para seu termino, ocorrerá: I - a pedido do contratado; II - por convivência da administração, a juízo da autoridade que procedeu à contratação; III - quando o contratado incorrer em falta disciplinar.

8.6. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Processo Seletivo, juntamente com a Secretaria Municipal de Administração ( através do Setor de Recursos Humanos), e, em última instância, pelo Prefeito Municipal, observados os princípios e normas que regem a Administração Pública.



## PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

8.7. Não serão passadas informações referentes ao Processo Seletivo por meio de telefone, fax ou e-mail. Todas as informações referentes ao Processo Seletivo estão contidas neste Edital e o mesmo ficará disponível no site <https://www.conceicaodocastelo.es.gov.br/> da Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo/ES.

8.8. Em hipótese alguma a Comissão Organizadora, se responsabiliza por quaisquer informações repassadas, que não estejam publicadas oficialmente no site oficial <https://www.conceicaodocastelo.es.gov.br/> da Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo/ES.

8.9. Eventuais informações adicionais, erratas, avisos e demais comunicados serão disponibilizadas através do site oficial <https://www.conceicaodocastelo.es.gov.br/> da Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo/ES.

8.10. De acordo com a legislação vigente, a Comarca de Conceição do Castelo será o foro competente para apreciar as demandas judiciais decorrentes do presente processo seletivas.

### 9. CRONOGRAMA

EVENTO	DATA PERIODO
Publicação do Edital de Abertura	30/04/2024
Impugnação contra o edital de abertura	30/04/2024 à 03/05/2024
Resultado das impugnações contra o edital de abertura	07/05/2024
Período de inscrições	16/05 a 17/05 e 20/05 a 21/05/2024
<b>Divulgação do Resultado parcial</b> resultado das inscrições Deferidas resultado das inscrições indeferidas	29/05/2023
<b>Vistas dos processos de inscrição</b>	03/06/2024 à 04/06/2024



PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

<b>Recurso contra o Resultado parcial</b> recurso contra resultado das inscrições Deferidas pontuação recurso contra resultado das inscrições indeferidas	05/06/2024 à 06/06/2024
<b>Resultado do Recurso</b> Resultado recurso contra resultado das inscrições Deferidas pontuação Resultado contra resultado das inscrições indeferidas	11/06/2024
Resultado Final	12/06/2024
Homologação	12/06/2024

**Comissão Organizadora:**

**CLAUDIA APARECIDA RABELO**  
Coordenadora

**BATSEBA MARIA DA SILVA CELÍRIO**  
Membro

**CAROLINE TEDESCO DA SILVA**  
Membro



PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

---

**JONATHAS AUGUSTO DELBEM**

**Membro**

**WAGNER MANHONI PERFEITO**

**Membro**

**Homologo os Termos do Presente Edital.**

**Christiano Spadetto**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

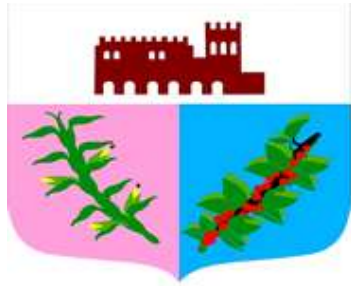


PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

**Anexo I**

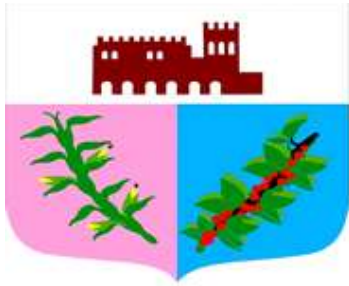
**DAS VAGAS**

<b>Cargo</b>	<b>Vagas</b>	<b>Território de Atuação</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Pré-Requisitos</b>	<b>Salário Base</b>
<b>Agente Comunitário de Saúde (ACS)</b>	CR	ESF Mata Fria  Mata fria Ribeirão do meio Pinga fogo Pindobas Alto Pindobas Ribeirão da Conceição Posto Cachoerinha Cachoeira dos Vargas Jatobá	<b>40 h</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ensino Médio Completo;</li><li>• Residir no Território de Atuação da equipe de ESF pleiteada;</li><li>• Curso de Agente de Saúde.</li></ul>	<b>R\$ 2.824,00</b>  (Dois mil e oitocentos e vinte e quatro reais)
	CR	ESF Santo Antônio  Santa Luzia Taquarussur Barro Branco São José Paraguai Alta Angá Angá Santa Teresa Tinguá Santo Antônio Monte Vidéu Água Limpa Formosa			



PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

	CR	ESF Monforte  Pedro Rigo Monforte Quente e viçosa, Monforte Frio Córrego Grande e São Bento Caetitú são João da Barra Paraíso Cachoeira da fumaça Poço Fundo e Oliveiras ES 165 (do posto Parati ao CRAS) Loteamento Campo Verde Avenida José Grilo Rua José Vicente Barbosa Rua João Venturini sobrinho Avenida governador Lacerda de Aguiar			Ticket feira R\$90,00 (Noventa reais)  +  Ticket alimentação R\$ 276,68 (duzentos e setenta e seis reais e sessenta e oito)



PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

	CR	ESF Adila de Almeida  Nicolau de Vargas Boa esperança Taquarussu Centro – Rua Jose Mareto			
	CR	ESF Centro  Centro Larrieu Arthur Soares			

3\*CR: Cadastro reserva.





PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

**Anexo II**  
**DAS ATRIBUIÇÕES**

- I** - Trabalhar com adstrição de famílias em base geográfica definida, na área;
- II**- Cadastrar todas as pessoas de sua micro área e manter os cadastros atualizados;
- III**- Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- IV** - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- V**- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;
- VI** - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- VII** - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;
- VIII**-Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.
- IX** - É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas Unidades Básicas de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.



PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

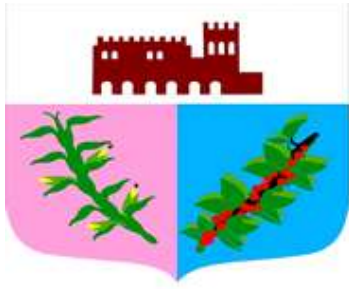
### **Anexo III**

#### **QUADRO DE AVALIAÇÃO**

**Máximo de 02 títulos conforme item 4.18.3**

<b>ÁREAS</b>	<b>MÁXIMO DE PONTOS</b>
<b>I – EXPERIENCIA PROFISSIONAL</b>	<b>10</b>
<b>1 ponto por mês completo, até o limite de 10 (dez) meses, conforme item 4.18.5</b>	
<b>II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>90</b>
1. Curso Superior em qualquer área	90
2. Curso avulso com carga horária igual ou superior a 120 horas na área pleiteada	45
3. Curso com carga horária de 80 a 119 horas na área pleiteada	20
4. Curso com carga horária de 20 a 79 horas na área pleiteada	10
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

**Observação: \*Curso avulso é o curso que não tem caráter de formação (que não forma o estudante em determinada profissão ou nível de escolaridade), mas tão somente de capacitação ou atualização.**



PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

**Anexo IV**

**FORMULÁRIO DE RECURSO**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA DE  
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)**

Nome: \_\_\_\_\_

Território da ESF pleiteada: \_\_\_\_\_

Nº da Inscrição: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

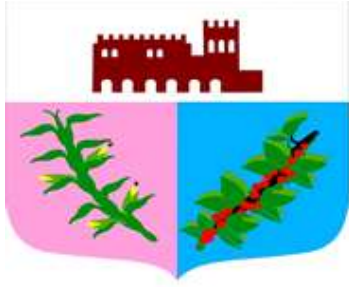
Telefone: \_\_\_\_\_

**JUSTIFICATIVA PARA REVISÃO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Conceição do Castelo/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato



PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

**Anexo V**

**DECLARAÇÃO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

Eu, \_\_\_\_\_,

RG n.º \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_,

DECLARO que estou entregando no Setor de Recurso Humanos deste Município os documentos abaixo assinalados:

- 1- Cédula de Identidade;
- 2- CPF;
- 3- Título de eleitor;
- 4- CTPS;
- 5- Comprovante de quitação eleitoral;
- 6- Certificado de reservista (sexo masculino);
- 7- Certidão de nascimento ou casamento;
- 8- Cartão de cadastro no PIS/PASEP;
- 9- Comprovante de residência;
- 10- Declaração de bens;
- 11- Declaração de não acumulação de cargos de serviço público, prevista no art.37, inciso XVI e XVII da Constituição Federal;
- 12- Atestado de antecedentes (polícia civil) e certidão negativa de primeira instância no Tribunal de Justiça (Cível e Criminal);
- 13- Laudo ocupacional emitido por médico de trabalho;
- 14- Número de conta (Banco do Brasil- Conta Salário);
- 15- Cartão Nacional de SUS.

Conceição do Castelo/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante



PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

**Anexo VI**

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

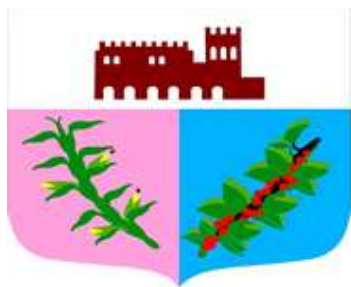
Eu, \_\_\_\_\_, CPF  
nº \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_.

Declaro, a pedido do (a) interessado (a) e para fins de provas junto ao PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS), ser residente à (localidade) \_\_\_\_\_, Cidade de Conceição do Castelo/ES, CEP 29.370-000.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Conceição do Castelo/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante



PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

**ANEXO VII – FICHA DE INSCRIÇÃO**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL 002/2024**

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

Nº de Folhas \_\_\_\_\_

**(sem ficha de inscrição)**

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome: \_\_\_\_\_

Nome Social (opcional) : \_\_\_\_\_

Portador com Deficiência: ( ) SIM ( ) NÃO

Procuração: ( ) SIM ( ) NÃO

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone(s) Fixo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**CARGO PRETENDIDO:** \_\_\_\_\_

Declaro conhecer as exigências estabelecidas no Edital 002/2024 – Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo e estou de acordo com elas. Declaro, ainda, que assumo total responsabilidade pelas informações e pela veracidade dos documentos entregues no ato da inscrição.

Conceição do Castelo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

**Assinatura do Candidato:** \_\_\_\_\_



PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_, declaro para fins de análise socioeconômica que, considerando meus rendimentos no ano anterior, não fui obrigada/o a apresentar declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física junto à Receita Federal do Brasil. Além disso, informo que meu acervo patrimonial é formado pelos bens abaixo mencionados:

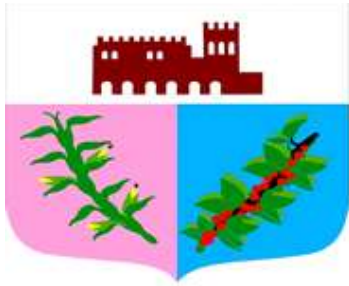
Não possuo bens ( )

Item	Não	Sim	Quant.	Descrição
Apartamento				
Casa				
Imóvel comercial				
Galpão				
Terreno				
Veículo automotor terrestre: caminhão, automóvel, moto, etc.				
Outros:				
Outros:				
Outros:				

Desta forma, assumo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas e estou ciente de que se comprovada inconformidades com o aqui declarado estarei sujeita/o às penalidades cabíveis previstas no art.299 do Código Penal Brasileiro.

Conceição do Castelo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**



PREFEITURA DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**

**ANEXO IX**

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrita no CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliada à Rua \_\_\_\_\_, **DECLARO**, sob pena de responsabilidade civil e administrativa, que não exerço outro cargo, emprego ou função ou prestação de serviço em órgãos da administração direta ou indireta do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, ou dos mesmo esteja afastado por motivo de licença remunerada, não exercendo qualquer atividade que caracterize acumulação na forma da Lei, ou ainda incompatibilidade de horários com o cargo que exercerei.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Conceição do Castelo ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_