



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – EDITAL RETIFICADO N° 001/2023 – SMS

CONTRATAÇÃO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) PARA O QUADRO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES – MG

O **MUNICÍPIO DE ELÓI MENDES**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ n° 20.347.225/0001-26, com sede na Rua Cel. Horácio Alves Pereira, n.º 335, centro, Elói Mendes/MG, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **PAULO ROBERTO BELATO CARVALHO**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, pela gestora a **SRA. ELIANA ASSUNÇÃO FRANCO CODIGNOLE**, no uso de suas atribuições legais, considerando especialmente a necessidade de imediata instalação do Programa Saúde da Família nos bairros Jardim das Palmeiras e Centro, tornam público e estabelecem normas para a realização de Processo Seletivo Público destinado a selecionar candidatos para contratação na função pública de **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**, do quadro da Saúde do Município de Elói Mendes, para instalação do **PSF Jardim das Palmeiras e PSF Central**, que reger-se-á pelas disposições contidas na **Constituição da República Federativa do Brasil**; na **Lei Federal n° 11.350**, de 5 de outubro de 2006, que “regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências”; na **Portaria Federal n° 2.436**, de 21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que “dispõe sobre a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”; na **Lei Federal nº 13.708**, de 14 de agosto de 2018, que “altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para modificar normas que regulam o exercício profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combates às Endemias”; na **Lei Federal nº 13.595**, de 5 de janeiro de 2018, que “Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias”; na **Lei Municipal nº 353, de 1994**, e alterações posteriores, que “Dispõe sobre regime jurídico dos funcionários municipais”; na **Lei Orgânica do Município de Elói Mendes – MG**; e na **Lei Municipal nº 575**, de 1998, que “Institui o Plano de Carreiras, de Cargos, e Vencimentos dos Servidores Municipais de Elói Mendes e dá outras providências”; e todas as alterações posteriores, legislação complementar e demais normas contidas neste Edital.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O Processo Seletivo Público será regido por este Edital, por seus anexos, avisos, atos complementares e eventuais retificações.

1.2. O Processo Seletivo Público será realizado pela Secretaria Municipal de Saúde sob a supervisão e acompanhamento da Comissão de Processo Seletivo instituída



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

pela Portaria n.º 3.548/2022 e posteriores alterações, designando neste ato os membros Ana Claudia de Paiva, Maicon Rodrigo Souza Novaes, Iara Rosario Matos, Juliano Cesar Goulart e Raíssa Teodoro Rosa da Silva, em todas as respectivas etapas, visando o preenchimento das vagas dispostas no Anexo I, durante o respectivo prazo de validade, de acordo com a necessidade e a conveniência do Município de Elói Mendes – MG.

1.3. O certame de que trata este Edital constará das seguinte etapa:

ETAPA	DESCRIÇÃO	CARGO/FUNÇÃO	CRITÉRIO
1 ^a	PROVA OBJETIVA DE MULTIPLA ESCOLHA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)	ELIMINATÓRIO E CLASSIFICATÓRIO

1.4. A legislação e as alterações em dispositivos legais e normativos, com entrada em vigor após a data de publicação deste Edital, não serão objeto de avaliação nas provas deste Processo Seletivo Público.

1.5. Este Processo Seletivo Público terá validade de 02(dois) anos, podendo ser prorrogado uma única vez, por igual período.

1.6. Constituem-se anexos deste Edital, dele fazendo parte integrante:

Anexo I – cargos/funções, escolaridade,



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

requisito, jornada de trabalho, vencimentos e vagas;

Anexo II - descrições e atribuições dos(as) cargos/funções;

Anexo III - quadro de provas;

Anexo IV - conteúdos programáticos e referências;

Anexo V - declaração para solicitação de isenção de pagamento da taxa de inscrição;

Anexo VI - modelo de declaração e de laudo médico para pessoas com deficiência (PCD);

Anexo VII - formulário para recurso

Anexo VIII - declaração de residência;

Anexo IX - declaração de residência em nome de terceiros;

Anexo X - Cronograma

Anexo XI- Ficha de Inscrição

1.7. A participação do candidato implicará conhecimento e aceitação irrestrita das normas e das condições deste certame, tais como se acham estabelecidas neste Edital e nas normas legais pertinentes, bem como em eventuais aditamentos, comunicações, instruções e convocações relativas ao certame, as quais passarão a fazer parte do instrumento convocatório como se nele



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

estivessem transcritos e acerca dos quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

1.8. O candidato poderá ter acesso ao Edital regulador deste certame, de seus respectivos anexos e alterações no sítio eletrônico do Município de Elói Mendes WWW.ELOIMENDES.MG.GOV.BR

1.9. Toda menção a horário, neste Edital, terá como referência o horário oficial de Brasília – DF.

1.10. O tratamento de dados pessoais dos candidatos inscritos neste Processo Seletivo Público encontra-se em conformidade com a Lei Federal n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção a Dados Pessoais (LGPD).

2. DAS VAGAS

2.1. Este concurso oferta um total de **12 (doze) vagas** para os classificados, conforme **Anexo I**, com previsão de formação de cadastro reserva para os classificados que excederem às vagas ofertadas, inclusive às vagas reservadas para Pessoas com Deficiência (PcD).

2.2. Os dispositivos legais descritos nos itens a seguir serão considerados para os candidatos que concorrem às vagas reservadas para Pessoas com Deficiência (PcD), assim especificadas.

2.2.1. Em atendimento às prerrogativas que são



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

facultadas nos critérios definidos nas legislações citadas no item 2.2.1.1. deste Edital, assegurando **5% (cinco por cento)** do total de vagas oferecidas neste Processo Seletivo Público, observada a exigência de compatibilidade entre a deficiência e as atribuições do(a) cargo/função.

2.2.1.1. A reserva de vagas será feita de acordo com os critérios definidos pelo art. 4º do Decreto Federal n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999; Decreto Federal n.º 9.508, de 2018 e suas alterações; Lei Federal n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989; Lei Federal n.º 13.146, de 6 de julho de 2015 - Institui a Lei Brasileira de inclusão de Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência); Decreto Federal n.º 5.296, de 2 de dezembro de 2004; da Súmula 377, de 2009, do Superior Tribunal de Justiça (STJ) - visão monocular; observada a exigência de compatibilidade entre a deficiência e as atribuições do cargo: **01 (uma) vaga.**

2.2.1.2. O percentual de **5% (cinco por cento)** de reserva de que trata o item 2.2.1. deste Edital será aplicado sobre o número total de vagas disponibilizadas por cargo/função e o limite legal estabelecido para este fim, conforme disposto no **Anexo I** deste Edital.

2.2.1.3. Ao número de vagas, estabelecido no **Anexo I** deste Edital, poderão ser acrescentadas novas vagas autorizadas dentro do prazo de validade do certame, conforme necessidade do Município de Elói Mendes - MG.

2.2.1.4. Caso novas vagas sejam oferecidas



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

durante o prazo de validade do certame, essas serão somadas às vagas já existentes e **5% (cinco por cento)** delas, considerando-se cada cargo, destinadas à PcD, sendo convocado conforme descrito no subitem 2.2.1.10.

2.2.1.5. Caso a aplicação do percentual resulte em um número fracionado, haverá o arredondamento para a casa decimal superior.

2.2.1.6. O candidato inscrito na condição de Pessoa com Deficiência (PcD) participará deste certame em igualdade de condições com os demais candidatos, considerando-se as condições especiais previstas nos atos normativos citados no item 2.2.1. deste Edital.

2.2.1.7. O candidato inscrito na condição de PcD, se aprovado e classificado neste certame, além de figurar na lista de classificação da ampla concorrência, terá sua classificação em listagem classificatória exclusiva dos candidatos nesta condição.

2.2.1.8. O arredondamento descrito no subitem 2.2.1.5. não será aplicado caso o número resultante ultrapasse 20% (vinte por cento) do número de vagas prescritas; nesse caso, o número fracionado deverá ser reduzido, restando-se apenas o número inteiro sem a fração.

2.2.1.9. Para cumprimento da reserva estabelecida na Lei Federal nº 7.853/1989, as vagas reservadas serão providas por candidato com deficiência (PcD) aprovado,



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

nomeado e submetido à perícia médica, e a ordem de classificação do candidato nessa concorrência.

2.2.1.10. A ordem de convocação dos candidatos às vagas reservadas para Pessoas com Deficiência (PcD) será realizada da seguinte forma: o primeiro colocado será convocado para ocupar a 5ª vaga aberta, enquanto os demais candidatos aprovados serão convocados para ocupar a 21ª, 41ª e a 61ª vagas e assim sucessivamente, respeitando-se o intervalo de 20(vinte) vagas e observada a ordem de classificação.

2.2.1.11. Em caso de desclassificação ou desistência do candidato convocado para vaga reservada para PcD, será convocado o próximo candidato da lista geral de classificação das PcD, até que aquela vaga seja ocupada.

2.2.1.12. Após a investidura do candidato com deficiência (PcD), a deficiência não poderá ser arguida para justificar a concessão de aposentadoria nem de reabilitação, visto que deve ser compatível com o exercício do cargo, salvo as hipóteses excepcionais de agravamento imprevisível da deficiência, que impossibilitem a permanência do servidor em atividade.

3. DO (A) CARGO/FUNÇÃO

3.1. A escolaridade exigida para o exercício do(a)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

cargo/função consta no **Anexo I** deste Edital.

3.2. A comprovação de nível de escolaridade exigida para o exercício do(a) cargo/função será feita por meio de documento comprobatório de conclusão do curso (diploma/certidão/certificado), emitido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) ou credenciada pelo Conselho Estadual de Educação (CEE), com o devido registro, conforme **Anexo I** deste Edital.

3.2.1. Para fins de comprovação de escolaridade, o documento digital, seguido dos mesmos critérios do item 3.2. deste Edital, será aceito apenas se constar a assinatura digital com código de autenticidade/validação.

3.3. A jornada de trabalho dos candidatos contratados é fixada pelo Município de Elói Mendes – MG, conforme **Anexo I** deste Edital, em razão das atribuições a serem exercidas nos cargos/funções, respeitados, ainda, os atos normativos correspondentes, não se admitindo, por parte do candidato classificado, nenhuma alegação contrária aos atos normativos.

3.3.1. O horário e o local de trabalho dos candidatos contratados serão estabelecidos à luz dos interesses e necessidades do Município de Elói Mendes – MG.

3.4. Os candidatos contratados estarão subordinados ao regime jurídico estatutário, conforme estabelecido na legislação municipal.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

3.5. O contrato de trabalho a ser estabelecido com o candidato aprovado é administrativo, por tempo indeterminado, regido pelo Direito Administrativo, vinculado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS/INSS.

3.6. O vencimento inicial dos(as) cargos/funções encontra-se no **Anexo I** deste Edital.

3.7. As atribuições a serem exercidas nos(as) cargos/funções constam do **Anexo II** deste Edital.

3.8. O candidato às vagas de **Agente Comunitário de Saúde - ACS** aprovado no Processo Seletivo Público Público, deverá comprovar, no momento da entrega da documentação para seu provimento, o local de residência na área da comunidade em que irá atuar, mediante apresentação de documento comprobatório de residência com data equivalente a data de publicação do edital, podendo ser por meio de uma conta de luz, água ou outra conta que conste o nome do candidato.

3.8.1. O comprovante de residência deverá ser apresentado ainda no ato de inscrição presencial, junto ao Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Elói Mendes, admitindo-se comprovante em nome de terceiro mediante apresentação da competente certidão que comprove o vínculo familiar (ascendentes, descendentes ou cônjuge) ou locação de imóvel.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

4. DAS INSCRIÇÕES

4.1. DISPOSIÇÕES GERAIS DAS INSCRIÇÕES

4.1.1. A inscrição do candidato neste certame implicará conhecimento e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital e nas normas legais pertinentes, bem como de eventuais adiamentos, comunicações, instruções e convocações relativas ao certame, em relação às quais não poderá o candidato alegar desconhecimento.

4.1.2. Dentre as condições estabelecidas, fica ciente o candidato que, no ato voluntário de inscrição, concorda com a publicidade de dados tais como seu nome completo, data de nascimento, notas e resultados advindos do certame para o qual se inscreveu, em obediência ao preceito constitucional esculpido no *caput* do art. 37 da Constituição da República, de 1988, ao inciso III do art. 2º, § 3º do inciso X do art. 7º e aos incisos II, III e IV do mesmo artigo da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.3. Não haverá, sob nenhum pretexto, inscrição provisória, condicional ou extemporânea.

4.1.4. Não será admitida, sob qualquer pretexto, inscrição feita por via postal, *e-mail* ou outro meio que não seja o estabelecido neste Edital.

4.1.5. A inscrição e o valor da Taxa de Inscrição pago pelo candidato serão pessoais e intransferíveis.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

4.1.6. Além das exigências previstas neste Edital, o candidato terá pleno conhecimento de que, após convocação e contratação:

a) Não poderá alterar o(a) cargo/função indicado(a) sem outro Processo Seletivo Público;

b) Deverá assumir a vaga escolhida, respeitada a respectiva opção, quando de sua inscrição, de acordo com o constante do **Anexo I**;

c) Para o preenchimento das vagas ofertadas, deverá ser respeitado o planejamento do Município de Elói Mendes – MG e a ordem de classificação do certame, durante o seu prazo de validade; e

d) Estará vedada a acumulação remunerada de cargos, empregos ou funções em autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações mantidas pelo Poder Público, ressalvados os casos previstos no artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal e com exceção quando houver compatibilização de horários.

4.1.6.1. A acumulação de cargos, ainda que lícita, fica condicionada à comprovação da compatibilidade de horários de trabalho, definidos pela Administração Pública.

4.1.6.2. Considera-se acumulação proibida a percepção de vencimento de cargo ou emprego público



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

efetivo com proventos da inatividade, salvo quando os cargos de que decorrem essas remunerações forem acumuláveis na atividade.

4.1.7. Para se evitar ônus desnecessário, o candidato deverá se orientar e apenas efetuar a inscrição e efetivar o pagamento do valor da taxa, após tomar conhecimento do disposto neste Edital, anexos e eventuais retificações, e certificar-se de que preenche todos os pré-requisitos exigidos para o(a) cargo/função.

4.1.8. As informações prestadas no ato da inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, eximindo-se o Município de Elói Mendes – MG e a Comissão de Processo Seletivo de quaisquer atos ou fatos decorrentes de informação incorreta (endereço inexato ou incompleto, sendo-lhe assegurado o direito de recurso previsto no item 11 e subitens).

4.1.9. Declarações falsas ou inexatas fornecidas pelo candidato determinarão o cancelamento da inscrição e a anulação de todos os atos delas decorrentes, em qualquer época, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, sendo-lhe assegurado o direito de recurso previsto no item 11 e subitens.

4.1.10. O pagamento do valor da Taxa de Inscrição, por si só, não confere ao candidato o direito de se submeter ao certame.

4.1.11. Será confirmada apenas a inscrição realizada e paga conforme previsto neste Edital.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

4.1.12. O candidato não poderá se inscrever em mais de um(a) cargo/função/área.

4.1.12.1. Caso o candidato se inscreva em mais de um(a) cargo/função/área, será considerada válida aquela inscrição que tiver sido realizada por último. As demais inscrições do candidato, nessa situação, serão automaticamente canceladas, não cabendo reclamações posteriores.

4.1.12.2. Quando do processamento das inscrições, se for verificada a efetivação de mais de uma inscrição para o(a) mesmo(a) cargo/função/área, por meio de pagamento ou isenção de pagamento de Taxa de Inscrição por um mesmo candidato, será considerada válida aquela inscrição que tiver sido realizada por último. As demais inscrições do candidato nessa situação serão automaticamente canceladas, não cabendo reclamações posteriores.

4.1.13. É vedada a participação como candidato de membro da Comissão do Processo Seletivo Público.

4.1.14. Após confirmados e transmitidos os dados cadastrados pelo candidato, no ato da inscrição, não será(ão) aceita(s):

a) Alteração do(a) cargo/função/área indicado(a) pelo candidato;

b) Transferência de inscrição ou da isenção de



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

pagamento da Taxa de Inscrição entre pessoas;

c) Transferência de pagamento da Taxa de Inscrição entre pessoas; e

d) Alteração da inscrição do concorrente na condição de candidato da ampla concorrência para a condição de candidato com deficiência (PcD).

4.1.15. A não comprovação do pagamento do valor da Taxa de Inscrição ou do pagamento efetuado em quantia inferior determinará o cancelamento automático da inscrição.

4.2. DOS PROCEDIMENTOS DA INSCRIÇÃO

4.2.1. As inscrições deverão ser realizadas, exclusivamente, de forma presencial junto ao Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Elói Mendes, situado na Rua Cel. Horacio Alves Pereira, 335, centro, 37110-000, Elói Mendes – MG, no período de **15/06/2023 a 20/06/2023, das 9h as 16h30**, de acordo com este Edital.

4.2.2. Durante o período permitido por este Edital, o candidato deverá efetuar a inscrição conforme estabelecido neste e nos termos dos seguintes procedimentos:

a) Ler atentamente o Edital e anexos;

b) Preencher o Formulário de Inscrição, de modo



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

presencial, junto ao Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Elói Mendes – MG;

c) Após a inscrição direcionar-se ao setor de arrecadação do Município (setor anexo ao Protocolo Geral), munido do Comprovante de Inscrição (CI) para emissão do boleto bancário; e

d) Efetuar o pagamento da importância da Taxa de Inscrição descrita no subitem 4.2.3. deste Edital, por meio de boleto bancário, até a data-limite para o pagamento estabelecido no subitem 4.2.4., e subitem.

4.2.3. O valor da Taxa de Inscrição, a ser pago para participação neste certame será de:

CARGOS/FUNÇÕES	VALOR DA INSCRIÇÃO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)	R\$ 50,00

4.2.4. O pagamento do valor da Taxa de Inscrição deverá ser efetuado até o dia **20/06/2023**, em toda a rede bancária, observados a data de vencimento do boleto, os horários de atendimento e as transações financeiras de cada instituição bancária.

4.2.4.1. Em caso de feriado ou evento que acarrete o fechamento de agências bancárias, o boleto poderá ser pago no 1º dia útil subsequente.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

4.2.5. Não serão aceitos pagamentos do valor da Taxa de Inscrição por meio de cheque, depósito em caixa eletrônico, via postal, transferência ou depósito em conta corrente, DOC, TED, PIX, ordem de pagamento condicional ou extemporâneos ou por quaisquer outras formas que não as especificadas neste Edital. Apenas em boleto gerado pela Prefeitura e com as formas de pagamento constantes nele.

4.2.5.1. Não será considerado pagamento do valor da Taxa de Inscrição com o simples agendamento, uma vez que este poderá não ser processado ante a eventual insuficiência de saldo ou outras situações que não permitam a efetivação do seu pagamento.

4.2.6 Recomenda-se ao candidato que mantenha a guarda do boleto bancário da Taxa de Inscrição quitado e autenticado pela rede bancária ou acompanhado do comprovante do pagamento da referida taxa e do Comprovante de Inscrição (CI), bem como levá-los no dia das provas, caso seja necessário apresentar comprovação do pagamento da Taxa de Inscrição.

4.2.7. O boleto bancário será emitido em nome do requerente. Esse deverá possibilitar a leitura legível dos dados e do código de barras, sendo este ato de exclusiva responsabilidade do candidato, eximindo-se o Município de Elói Mendes – MG e a Comissão de Processo Seletivo de eventuais dificuldades na leitura e, conseqüentemente, na impossibilidade de efetivação da inscrição.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

4.2.8. A (re)impressão do boleto bancário (2ª via) da Taxa de Inscrição será possível, junto a Secretaria Municipal de Finanças do Município de Elói Mendes - MG, somente das 8h00 às 17h00 do dia 20/06/2023.

4.2.9. Serão tornadas sem efeito as inscrições cujos pagamentos forem efetuados após a data estabelecida neste Edital, ficando o candidato impedido de participar do certame.

4.2.10. O Município de Elói Mendes - MG e a Comissão de Processo Seletivo não se responsabilizam, quando os motivos de ordem técnica não lhes forem imputáveis, por inscrições, pedidos de isenção não recebidos, por falhas de comunicação, *internet*, e eventuais equívocos provocados por operadores das instituições bancárias, assim como no processamento do boleto bancário, congestionamento de linhas de comunicação, falhas de impressão, *uploads*, tamanhos e formatos de arquivos, problemas de ordem técnica nos computadores utilizados pelos candidatos, bem como por outros fatores alheios que impossibilitem a transferência dos dados e a (re)impressão do boleto bancário.

4.2.11. Os dados pessoais informados no ato da inscrição serão de inteira responsabilidade do candidato.

4.2.12. As inscrições deferidas serão divulgadas no sítio eletrônico do município



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

WWW.ELOIMENDES.MG.GOV.BR, até o dia 22/06/2023

4.2.13. Nos casos em que o candidato tiver inscrição indeferida por inconsistência no pagamento do valor da Taxa de Inscrição, poderá interpor recurso, conforme item 11 e subitens.

4.3 DA COMUNICAÇÃO DO CERTAME

4.3.1. O endereço eletrônico **WWW.ELOIMENDES.MG.GOV.BR** é o canal frequente e oficial de comunicação do certame. Nele, o candidato poderá acompanhar comunicados e consultar dados do certame que serão divulgados, acerca dos quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

4.3.2. Todos os questionamentos relacionados ao presente Edital deverão ser encaminhados para a Comissão de Processo Seletivo, por meio de requerimento junto ao Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Elói Mendes, indicando o Processo Seletivo Público e dados do candidato.

4.4.3. As respostas aos *requerimentos*, ocorrerão, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contadas em período de dias úteis, excluídos os fins de semana, os recessos e os feriados.

4.4.4. O acompanhamento das publicações, editais,



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

avisos e comunicados referentes ao Processo Seletivo Público é de responsabilidade exclusiva do candidato. Em hipótese alguma, serão prestadas por telefone informações relativas a datas, locais e horários de realização das provas ou ao resultado no certame.

4.4.5. A Comissão de Processo Seletivo e o Município de Elói Mendes – MG utilizam-se de redes sociais, exclusivamente, para divulgação de seus processos, não sendo canais oficiais do certame.

5. DA ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

5.1. Poderá ser concedida isenção total de pagamento de Taxa de Inscrição somente aos candidatos amparados pelo Decreto n.º 6.593, de 2 de outubro de 2008 e alterações, e pelo Decreto n.º 11.016, de 29 de março de 2022, pela Lei Estadual n.º 13.392, de 7 de dezembro de 1999 ou pela Lei Federal n.º 13.656, de 30 de abril de 2018, nos termos previstos neste Edital.

5.1.1. É de responsabilidade exclusiva do candidato, sob pena de não concessão, a correta indicação, no ato da inscrição, da possibilidade de isenção que pretenda pleitear, bem como a correta apresentação dos respectivos documentos obrigatórios / comprobatórios previstos neste Edital.

5.2. A condição de cidadão desempregado será



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

caracterizada pelo atendimento das seguintes situações, concomitantemente:

a) Não ter nenhum vínculo empregatício vigente registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);

b) Não ter vínculo estatutário vigente ou assemelhado com o Poder Público, nos âmbitos federal, estadual ou municipal;

c) Não ter contrato de prestação de serviços vigente com o Poder Público, nos âmbitos federal, estadual ou municipal;

d) Não exercer atividade legalmente reconhecida como autônoma;

e) Não gozar de nenhum benefício previdenciário de prestação continuada; e

f) Não auferir nenhum tipo de renda, à exceção de seguro-desemprego.

5.2.1. Para comprovar tal condição, o candidato deverá enviar cópia dos seguintes documentos obrigatórios / comprobatórios:

a) Comprovante de Inscrição (CI);

b) Declaração da condição em que se enquadra (**Anexo V**);



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

c) Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) com data de desligamento anterior ao período de solicitação de isenção de pagamento de Taxa de Inscrição, na situação “fechado” e com carimbo do Ministério do Trabalho e Previdência Social – MTP;

d) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), da(s) página(s) de identificação com a foto (informações pessoais), da(s) página(s) de registro do último vínculo empregatício (contrato de trabalho); e da página subsequente em branco após o contrato de trabalho, sem registro de emprego.

5.3. A condição de insuficiência econômico-financeira será caracterizada pelo registro de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, nos termos do Decreto Federal n.º 11.016/2022.

5.3.1. Para comprovar tal condição, o candidato deverá estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) o candidato deverá ainda:

a) Indicar o Número de Identificação Social (NIS) válido, atribuído pelo CadÚnico, no Formulário Eletrônico de Inscrição, quando de seu preenchimento;

b) Apresentar declaração legível de vulnerabilidade econômica, datada e assinada, conforme **Anexo V** deste Edital, declarando que não dispõe de recursos para o pagamento do valor da taxa de inscrição, sem prejuízo do próprio sustento



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

e de sua família; e

c) Apresentar o comprovante de registro de inscrição no CadÚnico, obtido no endereço eletrônico <https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu_cadunico/>.

5.3.2. A inscrição deverá ser válida e reconhecida no sistema do órgão gestor do CadÚnico - Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e será objeto de consulta pela Comissão de Processo Seletivo, não sendo aceito tão-somente o protocolo de cadastramento no CadÚnico.

5.4. Para solicitar a isenção de pagamento de Taxa de Inscrição, o candidato deverá enviar / entregar os documentos obrigatórios/comprobatórios correspondentes à própria condição, prevista no item 5.6. deste Edital, no período entre de **15/06/2023 a 16/06/2023 das 9h00 às 16h00**, considerando-se o horário oficial de Brasília - DF.

a) São de exclusiva responsabilidade do candidato as informações prestadas, bem como apresentar os documentos obrigatórios/comprobatórios pessoalmente, pelo próprio candidato ou procurador legalmente constituído, à Comissão de Processo Seletivo Público, junto ao Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Elói Mendes na Rua Cel. Horacio Alves Pereira, 335, centro, Elói Mendes - MG, das 09h as 16h, em envelope hermeticamente lacrado com a identificação do candidato - nome completo e cargo/área pretendida.

b) Cada candidato deverá encaminhar individualmente os documentos obrigatórios/comprobatórios, sendo vedado o



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

envio de documentos de mais de um candidato no mesmo envelope.

5.4.1. A comprovação da tempestividade da solicitação de isenção de pagamento de Taxa de Inscrição obedecerá ao previsto no item 17.27. deste Edital.

5.5. Não será permitida a complementação de documentos, nem mesmo no período recursal.

5.6. Não será concedida isenção de pagamento de Taxa de Inscrição ao candidato que:

a) Deixar de efetuar a inscrição e de solicitar a isenção;

b) Omitir informações e/ou torná-las inverídicas;

c) Fraudar e/ou falsificar documentos comprobatórios;

d) Não informar o NIS corretamente ou informá-lo nas situações de inválido, excluído, com renda fora do perfil, não cadastrado ou de outra pessoa ou não o informar;

e) Não apresentar os documentos obrigatórios/comprobatórios, previstos deste Edital;

f) Fora do prazo estabelecido neste Edital; e

g) Em desconformidade com este Edital.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

5.6.1. A solicitação de isenção de pagamento de Taxa de Inscrição que não atender a quaisquer das exigências determinadas neste Edital será **indeferida**, assegurado ao candidato o direito de interpor recurso, estabelecido no item 11. e seus subitens.

5.7. Declarações falsas ou inexatas fornecidas pelo candidato serão de inteira responsabilidade dele, que estará sujeito a responder civil e criminalmente pelo teor das afirmativas, pelas sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936/1979, bem como responder por falsidade ideológica, disposto no art. 299 do Código Penal.

5.7.1. Constatada, a qualquer tempo, a declaração falsa, a irregularidade da inscrição ou a isenção de pagamento de Taxa de Inscrição, a inscrição ou a inclusão do candidato como isento será automaticamente cancelada, considerados nulos todos os atos decorrentes, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

5.8. O resultado da solicitação de isenção de pagamento de Taxa de Inscrição será divulgado no endereço eletrônico **www.eloimendes.mg.gov.br** , até as 18h do dia **16/06/2023**

5.9. A solicitação de isenção de pagamento de Taxa de Inscrição deferida ou indeferida, após a análise dos recursos, será divulgada no endereço eletrônico **www.eloimendes.mg.gov.br**

5.10. O candidato cuja solicitação de isenção de



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

pagamento de Taxa de Inscrição for **indeferida**, mesmo após interposição de recurso, nos termos do item 11., e subitens, deverá efetuar novamente a respectiva inscrição no certame, conforme previstos no item 4. e subitens deste Edital. Caso assim não proceda, será automaticamente **eliminado** do certame.

5.11. O recurso apresentado pelo **indeferimento** da solicitação de isenção de pagamento de Taxa de Inscrição não terá efeito suspensivo, sendo condição de validade da inscrição o pagamento da respectiva taxa pelo candidato, conforme previsto neste Edital.

5.11.1. O boleto bancário será disponibilizado junto a Secretaria Municipal de Finanças de Elói Mendes, devendo ser solicitado presencialmente, durante todo o período de inscrição, e deverá ser pago até o dia **20/06/2023**.

5.12. O candidato que não atender rigorosamente ao previsto neste Edital será automaticamente **eliminado** do certame.

5.13. O candidato que tiver a isenção de pagamento de Taxa de Inscrição **deferida**, mas que tenha realizado outra inscrição paga para o mesmo(a) cargo/função, terá a isenção **cancelada**, sem direito à restituição da inscrição paga.

5.14. Poderão ser realizadas diligências relativas à situação declarada pelo candidato.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

6. DAS VAGAS DESTINADAS A CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA

- PCD

6.1. Para fins de reserva de vagas, considera-se Pessoa com Deficiência (PcD) aquela que se enquadra nas categorias discriminadas no artigo 4º do Decreto nº 3.298/1999 com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 5.296/2004 e na Lei Federal nº 14.126, de 22 de março de 2021; na situação prevista no §1º do art. 1º da Lei nº 12.764/2012 - Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e no enunciado da Súmula nº 377 do STJ ("O portador de visão monocular tem direito de concorrer, em Concursos/Processos Seletivos, às vagas reservadas aos deficientes" - 2009), observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e o Protocolo Facultativo, ratificados pelo Decreto nº 6.949/2009, e ainda a Lei Federal nº 13.146/2015 e o Decreto nº 9.508/2018, assim definidas :

a) Deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpohumano, acarretando-se o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho das funções;

b) Deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de 41dB (quarenta e um decibéis) ou mais, aferida



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

por audiograma nas frequências de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 3000Hz;

c) Deficiência visual: cegueira, quando não há percepção de luz ou quando a acuidade visual central é inferior a 20/400P igual ou menor que 0,05WHO no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão (visão subnormal) quando a acuidade visual é entre 20/70P, 0,3 e 0,05WHO no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual, em ambos os olhos, for igual ou menor que 60°, ou a ocorrência simultânea de quaisquer condições anteriores; visão monocular;

d) Deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, aliada à manifestação antes dos 18 (dezoito) anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança, habilidades acadêmicas; lazer e trabalho; e

e) Deficiência múltipla: associação de duas ou mais deficiências.

6.2. Às Pessoas com Deficiência (PcD), é assegurado o direito de inscrição para a reserva devagas em concursos públicos ou processos seletivos, nos termos previstos no item 2.2. deste Edital, devendo ser observada a compatibilidade da deficiência com a natureza e complexidade das atribuições a serem exercidas no(a) cargo/função, na forma prevista na legislação específica.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

6.2.1. Respeitada a compatibilidade entre a deficiência e as atribuições para o exercício do(a) cargo/função, o candidato com deficiência que pretenda concorrer às vagas reservadas, por força de lei, deverá declarar essa condição no ato da inscrição, observado o disposto neste Edital.

6.3. As deficiências dos candidatos, admitida a correção por equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais, deverão permitir o desempenho adequado das atribuições para o exercício do(a) cargo/função.

6.4. No ato da inscrição, o candidato com deficiência que pretenda concorrer às vagas reservadas, por força de lei, deverá declarar essa condição, observado o disposto neste Edital, e estar ciente quanto à natureza e à complexidade da deficiência com as atribuições a serem exercidas no(a) cargo/função e que, no caso de vir a exercê-lo, estará sujeito à avaliação de desempenho.

6.5. A ausência de reserva de vagas para candidatos com deficiência (PcD), prevista neste Edital, não impede a existência futura e a convocação de candidatos nessa condição.

6.6. Na falta de candidatos com deficiência (PcD) classificados para as vagas reservadas, estas serão preenchidas por candidatos classificados na ampla concorrência, observada a ordem de classificação.

6.7. O candidato com deficiência (PcD) poderá



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

concorrer à vaga de ampla concorrência, porém, no ato da inscrição, além de observar o previsto no item 6.1., e subitens, deverá:

a) Informar ser portador de deficiência;

b) Informar o tipo de deficiência;

c) Especificar a deficiência;

d) Informar se necessita de condições especiais para a realização das provas e indicá-las, nos termos do art. 27 do Decreto Federal nº 3.298/1999 e suas alterações; e

e) Manifestar interesse em concorrer às vagas destinadas às PcD.

6.7.1. O candidato com deficiência (PcD) que, no ato da inscrição, não indicar essa condição não poderá, a partir de então, concorrer às vagas reservadas.

6.8. O candidato deverá declarar, no ato da inscrição, ser Pessoa com Deficiência (PcD), especificando-se, no Formulário de Inscrição, que deseja concorrer às vagas reservadas. Para tanto, deverá apresentar **no ato da inscrição** os seguintes documentos obrigatórios/comprobatórios:

a) Cópia da Declaração e do Laudo Médico, expedido nos **últimos 12 (doze) meses** anteriores ao período das inscrições, conforme **Anexo VI** deste Edital, atestando-se a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

referência ao código correspondente à Classificação Internacional de Doenças (CID), contendo-se, obrigatoriamente, a assinatura e o carimbo do número do CRM do médico responsável pela emissão.

6.8.1. A Declaração e o Laudo Médico deverão expressar, obrigatoriamente, as categorias em que se enquadra o candidato nos termos constantes do item 6.1., deste Edital.

6.8.2. Caso a Declaração e o Laudo Médico não tenham as informações obrigatórias (nome completo do médico, especialidade, número de registro do Conselho Regional de Medicina - CRM, assinatura e carimbo) ou se estiverem ilegíveis, não serão válidos.

6.8.3. O médico se responsabilizará pela veracidade das informações prestadas, sob as penas da lei.

6.8.4. O candidato, ao encaminhar a documentação prevista no item 6.8., e subitens, deverá se atentar para que o arquivo esteja em perfeita condição de análise, não podendo estar ilegível, rasurado, incompleto e cortado, sendo esses os motivos para o indeferimento da solicitação.

6.8.5. O candidato que não cumprir o previsto no item 6.8. e os subitens terão a inscrição processada como candidato de ampla concorrência, não podendo alegar posteriormente tal condição para reivindicar a prerrogativa legal.

6.9. O candidato perderá o direito de concorrer às



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

vagas destinadas às PcD, mesmo que declarada tal condição no ato de inscrição, se:

- a) Não protocolar o Laudo Médico;
- b) Entregar o Laudo Médico fora do prazo estabelecido neste Edital;
- c) O Laudo Médico não tiver todas as informações exigidas neste Edital; e
- d) Não seguir as instruções constantes deste Edital.

6.10. A realização das provas com condições especiais será condicionada à legislação específica e à possibilidade técnica examinada pelo **Comissão de Processo Seletivo**.

6.11. Os candidatos que, dentro do período das inscrições, não atenderem aos dispositivos previstos neste Edital, não concorrerão às vagas reservadas às PcD, sendo-lhe asseguradoo direito de recurso, previsto no item 11, e seus subitens.

6.12. Não será permitido, em nenhuma hipótese, qualquer alteração ou acréscimo de novos documentos após o período de inscrição, conforme previsto neste Edital.

6.13. A publicação da solicitação para concorrer às vagas reservadas às Pessoas com Deficiência (PcD) será divulgada no endereço sítio eletrônico do Município de Elói Mendes no dia **22/06/2023**.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

6.14. Após a contratação do candidato com deficiência (PcD) no(a) cargo/função para o(a) qual foi aprovado, o grau de deficiência não poderá ser arguido para justificar a concessão de readaptação, licença por motivo de saúde ou de aposentadoria por invalidez.

7. DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

7.1. Condições especiais para realização das provas poderão ser requeridas tanto para Pessoas com Deficiência (PcD) quanto para pessoas que, em razão de alguma limitação temporária, tenham necessidade.

7.2. O candidato deverá declarar, no ato da inscrição, ser Pessoa com Deficiência (PcD), especificando-a no Formulário de Inscrição, e que deseja concorrer às vagas reservadas. Para tanto, deverá seguir o previsto no item 6.8. e subitens para o atendimento especial e indicar as condições especiais (atendimento especial) de que necessita, quando houver, para a realização das provas.

7.3. A realização das provas, nas condições especiais, será condicionada à solicitação do candidato e à legislação específica, devendo ser observada a possibilidade técnica examinada pela **Comissão de Processo Seletivo**, além de ficar sujeita à análise de viabilidade e razoabilidade do pedido.

7.4. A Comissão de Processo Seletivo assegurará aos



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

candidatos com deficiência (PcD), locais de fácil acesso, sem barreiras arquitetônicas e, quando for o caso, pessoas, equipamentos e instrumentos para auxílio durante a realização das provas.

7.5. O candidato com deficiência física, previsto no subitem 6.1. deste Edital, que necessitar de mobiliário adaptado e espaços adequados para a realização das provas, fiscal para auxiliar no manuseio das provas, salas de fácil acesso, banheiros adaptados para cadeira de rodas etc., deverá encaminhar os documentos obrigatórios/comprobatórios, previstos no item 6.8. e subitens, no período previsto das inscrições.

7.6. O candidato que, eventualmente, não cumprir o previsto no item 7 e subitens, deixando-se de indicar a condição especial de que necessita, não será atendido.

7.7. O candidato que necessitar de condições especiais para escrever deverá indicar essa condição, informando-se, na solicitação, que necessita de auxílio para a transcrição das respostas. Nesse caso, o candidato terá o auxílio de um fiscal.

7.8. O candidato que necessitar de tempo adicional para a realização das provas deverá apresentar os documentos obrigatórios/comprobatórios, descritos no item 6.8., e subitens, no período previsto das inscrições, com a especificação e a justificativa da necessidade até o término do período das inscrições.

7.9. O candidato com deficiência auditiva, descrito



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

no item 6.1. deste Edital, que necessitar do atendimento do tradutor-intérprete de Língua Brasileira de Sinais (Libras) deverá encaminhar os documentos obrigatórios/comprobatórios, estabelecidos no item 6.8. e subitens, no período previsto das inscrições.

7.9.1. O candidato que necessitar de auxílio além do esperado no item 7.9. deste Edital deverá encaminhar o Laudo Médico, indicado no item 6.8. deste Edital, com a especificação e a justificativa dessa necessidade.

7.10. O candidato com deficiência visual, previsto no item 6.1. deste Edital, que necessitar de provas ampliadas, de leitura ou transcrição das provas (ledor/transcritor), deverá encaminhar os documentos obrigatórios/comprobatórios, previstos no item 6.8. e seus subitens, período previsto das inscrições.

7.10.1. Os candidatos que solicitarem ledor/transcritor terão esse auxílio oferecido por leitura em voz alta, de todas as provas, sem realizar nenhum tipo de interpretação ou explicação sobre os conteúdos, em sala individual.

7.10.1.1. Quando necessitar de provas ampliadas, serão oferecidas provas com letra (fonte) correspondente ao tamanho 24. O candidato que necessitar de provas em papel especial com letra (fonte) superior ao tamanho 24 deverá encaminhar o Laudo Médico, previsto no item 6.8. deste Edital, com a especificação e a justificativa dessa necessidade.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

7.11. O **Município de Elói Mendes – MG** e a Comissão de Processo Seletivo eximem-se da responsabilidade, sob qualquer alegação por parte do candidato, de eventuais erros de transcrição cometidos pelo Fiscal.

7.12. Considerando-se a possibilidade de os candidatos serem submetidos à detecção de metais durante as provas, aqueles que, por razões de saúde, façam uso de marca-passo, pinos cirúrgicos ou outros instrumentos metálicos deverão comunicar a situação a Comissão de Processo Seletivo previamente, mediante requerimento a ser apresentado no Protocolo Geral do Município de Elói Mendes com assunto: **Processo Seletivo Público do Município de Elói Mendes – MG – Edital nº 01/2023 – Cargo/Função – Detecção de Metais**, até o dia **23/06/2023 às 16h00**.

7.13. A critério médico devidamente comprovado, por meio de Laudo Médico, conforme **Anexo VI** deste Edital, o candidato que não estiver concorrendo às vagas reservadas a PCD, e que por alguma razão necessitar de atendimento especial para a realização das provas, deverá enviar o requerimento de próprio punho, datado e assinado, indicando-se as condições de que necessita para a realização e as razões, acompanhado de Laudo Médico, previsto no item 6.8., deste Edital, com a especificação e a justificativa dessa necessidade e as razões da solicitação.

7.14. A candidata lactante que necessitar amamentar durante a realização das provas deverá seguir as exigências previstas neste Edital, inclusive nos itens 7.13. e 7.23.

7.15. As solicitações de condições especiais para



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

a realização das provas deverão ser realizadas durante o período de inscrição.

7.16. O candidato que não cumprir o previsto no item 6.8 e subitens e no item 7 e subitens, seja qual for o motivo alegado, poderá não ter a solicitação atendida. Ao candidato, fica a exclusiva responsabilidade de cumprir o previsto neste Edital.

7.17. Não será permitido, em nenhuma hipótese, qualquer alteração ou acréscimo de novos documentos após o período de inscrição, conforme previsto neste Edital.

7.18. Não será devolvida a taxa de inscrição por nenhum motivo. O candidato está ciente das obrigações previstas no edital

7.19. DAS CANDIDATAS LACTANTES

7.19.1. As candidatas lactantes que cumprirem o previsto no item 7. e subitens, inclusive os itens 7.13. e 7.23. e subitens deste Edital, e os prazos previstos neste Edital, seja qual for o motivo alegado, poderão **não ter a solicitação/condição especial atendida** por questões de não adequação das instalações físicas do local de realização das provas.

7.19.2. Na hipótese do não cumprimento do prazo estipulado neste Edital, o atendimento às condições solicitadas ficará sujeito à análise de viabilidade e razoabilidade do pedido.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

7.19.3. O tempo despendido para amamentação será contabilizado pelo Fiscal e compensado durante a realização das provas em igual período.

7.19.4. Para amamentação, a criança deverá permanecer em sala reservada, determinada pela Comissão de processo seletivo.

7.19.5. A criança deverá estar acompanhada somente de um adulto responsável por seu cuidado (familiar ou terceiro indicado pela candidata); e a respectiva permanência temporária, em local apropriado, será autorizada pela Comissão de processo seletivo.

7.19.5.1. Os telefones celulares, aparelhos eletrônicos e demais materiais previstos, no item 9.2.9. e subitem, do adulto responsável pela guarda da criança, deverão permanecer no local determinado pela Comissão de processo seletivo durante todo o período de realização das provas.

7.19.6. A candidata, durante o período de amamentação, será acompanhada por um Fiscal, do sexo feminino, o qual garantirá que a conduta esteja de acordo com o previsto neste Edital.

7.19.7. Nos momentos necessários da amamentação, a candidata lactante poderá se ausentar temporariamente da sala de prova, acompanhada de uma Fiscal.

7.19.8. A amamentação dar-se-á nos momentos em que se fizerem necessários e na sala determinada pela Comissão



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

de processo seletivo, permanecendo-se somente a candidata lactante, a criança e a Fiscal.

7.19.9. A comissão de processo seletivo não disponibilizará acompanhante para guarda de criança, devendo a candidata lactante levar acompanhante para tanto, sob pena de não poder realizar as provas.

8. DA COMPROVAÇÃO DA INSCRIÇÃO

8.1. O Comprovante Definitivo de Inscrição (CDI) será entregue ao candidato no ato da inscrição junto ao Protocolo Geral do Município de Elói Mendes.

8.2. O candidato não poderá alegar desconhecimento da data, horário e local de realização das provas, para fins de justificativa de ausência ou atraso.

8.3. É de exclusiva responsabilidade do candidato tomar ciência do trajeto até o local de realização das provas, a fim de se evitar eventuais atrasos, sendo aconselhável visitar o local de realização das provas com antecedência.

8.4. Não haverá segunda chamada, seja qual for o motivo alegado para justificar o atraso ou a ausência do candidato.

8.5. O não comparecimento às provas ou o atraso do candidato, por qualquer motivo, caracterizará na



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

respectiva desistência no certame e, conseqüentemente, na **eliminação** do candidato.

8.5.1. O candidato que, por qualquer motivo, não tiver o nome constando na lista de candidatos para realização das provas, mas que apresente o respectivo comprovante de pagamento da Taxa de Inscrição, efetuado, previsto no subitem 4.2.6.1. deste Edital, poderá participar do certame, devendo-se preencher e assinar, no dia das provas, Formulário de Condicionalidade.

8.5.1.1. A inclusão de que trata o subitem 8.5.1. será realizada de forma condicional, sujeita a posterior verificação quanto à regularidade da referida inscrição.

8.5.1.2. Constatada a irregularidade da inscrição, a inclusão do candidato será automaticamente cancelada, considerados nulos todos os atos dela decorrentes.

8.6. É obrigação e de inteira responsabilidade do candidato conferir todas as informações constantes no comprovante de inscrição.

8.7. Eventuais erros de digitação verificados no comprovante de inscrição promovido junto ao protocolo geral, ou erros observados nos documentos impressos pelo candidato no dia da realização das provas, quanto a nome, número de documento de identificação, conforme estabelecido neste Edital, CPF, data de nascimento e endereço deverão, **obrigatoriamente**, ser corrigidos, considerando-se as seguintes condições:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

a) No dia da realização das provas: informar a situação ao Fiscal de sala, que constarão como registro de ocorrência;

b) Até a publicação do resultado preliminar com classificação até a homologação desse certame, apresentar requerimento junto ao Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Elói Mendes – MG;

8.7.1. A comprovação da tempestividade da incorreção nos dados pessoais obedecerá ao previsto no item 17.27. deste Edital.

8.7.2. O candidato que não solicitar a correção dos dados pessoais, nos termos do item 8.7. e subitens, deverá arcar, **exclusivamente**, com as consequências advindas de omissão.

8.7.3. O candidato não poderá alegar desconhecimento dessa condição para reivindicar a prerrogativa legal.

8.8. Em hipótese alguma, serão efetuadas alterações nos dados informados e confirmados pelo candidato no ato da inscrição, relativos ao(à) cargo/função, à condição a que concorre (vagas de ampla concorrência ou reservadas), excetuando-se as previstas no item 8.7. e subitens.

9. DA REALIZAÇÃO DAS PROVAS



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

9.1. DO LOCAL DAS PROVAS

9.1.1. A prova objetiva serão realizadas **na Escola Municipal Professora Julia Camões** Vieito, situado na Rua Jose Pereira Gambogi, 238, Escola Centro Elói Mendes – MG, com a divulgação do local e data no endereço eletrônico www.eloimendes.mg.gov.br, cabendo ao candidato acompanhar todas as publicações e atualizações.

9.1.2. As provas serão realizadas no Estado de Minas Gerais, na cidade de Elói Mendes – MG.

9.1.3. O certame poderá ser cancelado, tendo alterado o local e/ou a data de realização das provas em virtude de caso fortuito ou de força maior. Nesse caso, a comissão de processo seletivo comunicará o fato aos candidatos por meio dos contatos informados quando do ato da inscrição.

9.1.4. Não será permitido ao candidato realizar provas fora da data estabelecida e do horário ou da cidade/espço físico determinado pela Comissão de Processo Seletivo.

9.1.5. Havendo alteração da data prevista, as provas poderão ocorrer em domingos ou feriados.

9.1.6. Os candidatos deverão comparecer aos locais determinados **30 (trinta) minutos antes do horário de início das provas**, munidos do **documento oficial de identificação com foto**, de **caneta esferográfica de tinta**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

azul com estrutura transparente e do Comprovante de Inscrição acompanhado do comprovante de pagamento da taxa, para a realização das provas.

9.1.6.1. Nos locais de realização das provas, não será permitida a entrada e/ou permanência de pessoas não autorizadas pela Comissão de Processo Seletivo, salvo o previsto no item 7.23. deste Edital.

9.1.7. Será **eliminado** deste certame o candidato que se **apresentar após o horário de fechamento dos portões**, conforme estabelecido no subitem 9.2.1.1., deste Edital, ou não comparecer para a realização das provas no dia, horário e local para as quais foi convocado, seja qual for o motivo alegado.

9.1.8. Não haverá segunda chamada ou repetição de prova.

9.1.9. É de responsabilidade do candidato acompanhar as divulgações no endereço eletrônico www.eloimendes.mg.gov.br.

9.2. DA APLICAÇÃO DAS PROVAS

9.2.1. A aplicação da Prova ocorrerá na data provável de **25/06/2023 (domingo)**, em **único turno**, com horário de início previsto para as **08h00**, horário oficial de Brasília/DF.

9.2.1.1. Os portões serão abertos em até **01 (uma) hora** antes do início das provas e fechados,



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

impreterivelmente, às **08h00**, antes do início das provas, horário oficial de Brasília/DF.

9.2.2. A duração das provas para todos(as) os(as) cargos/funções será de **03h00 (três horas)**, incluído, nesse tempo, a distribuição da prova, leitura das instruções e preenchimento da Folha de Respostas da prova, sendo responsabilidade do candidato observar os horários estabelecidos.

9.2.3. O ingresso na sala de prova será permitido **somente** ao candidato que estiver munido de um dos **documentos de identificação original com foto** previstos a seguir:

a) Cédula e/ou Carteira de Identidade (RG) expedida por Secretaria de Segurança Pública, Forças Armadas, Comando/Polícia Militar e Polícia ou Corpo de Bombeiros;

b) Cédula de Identidade fornecida por órgão público, órgão fiscalizador de exercício profissional, órgão de classe competente, ou por Conselho de Classe que por força de Lei Federal valham como documento de identidade;

c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) com foto, que contenha o número do Documento de Identidade (RG); Identidades Funcionais, de acordo com o Decreto nº 10.226, de 05 de março de 2020;

d) Passaporte brasileiro emitido pela Polícia



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

Federal ou pelo Ministério das Relações Exteriores; Certificado de Reservista, carteiras funcionais expedidas por órgão público que, por Lei Federal, valham como documento de identificação oficial; e

e) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) com foto.

9.2.4. Não serão aceitos como documentos de identificação: quaisquer documentos sem foto; cópia de documento, mesmo que autenticado em cartório; protocolo de qualquer outro documento; certidão de nascimento ou de casamento; título eleitoral; Carteira Nacional de Habilitação (CNH) sem foto, expedida antes da Lei Federal nº 9.503, de 23 de setembro de 1997; carteira de estudante; crachá de identidade funcional de natureza pública ou privada; Comprovante de Inscrição (CI) ou Comprovante Definitivo de Inscrição (CDI); boletim de ocorrência ou qualquer outro documento não previsto neste Edital.

9.2.5. Os documentos, conforme estabelecido no item 9.2.4., deste Edital a serem, **obrigatoriamente**, apresentados pelo candidato, nas etapas do certame, deverão estar em perfeita condição, legível, a fim de permitir, com clareza, a identificação deste.

9.2.6. Somente documentos originais com foto, conforme estabelecido no item 9.2.4., garantirão a identificação do candidato e a permissão para realizar qualquer etapa do certame.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

9.2.7. Serão aceitos, nas etapas do certame, os documentos estabelecidos no item 9.2.4. deste Edital, mesmo se estiverem vencidos.

9.2.7.1. Não serão aceitos documentos com foto infantil ou antiga que inviabilize a completa identificação do candidato ou de assinatura.

9.2.8. Por motivo de segurança, os candidatos deverão deixar as orelhas totalmente descobertas, durante a realização das provas, e assim permanecer até a saída definitiva do local de provas.

9.2.9. Durante o período de realização das provas, **sob pena de eliminação, não será permitido** ao candidato fazer uso, portar ou deixar sob a mesa caneta esferográfica com estrutura não transparente, lápis, lapiseira corretivo, borracha, lápis-borracha, régua; óculos escuros; boné, chapéu, gorro ou similares; lenço; relógio de qualquer tipo; fone de ouvido, protetores, abafadores, tampões e/ou similares auriculares; calculadora; *notebook, tablet, pen drive*; folha avulsa de qualquer tipo e/ou anotações, livros, impressos, manuscritos, códigos, manuais; telefone celular, *smartphone* ou similar, mesmo que desligados; qualquer aparelho eletrônico e/ou quaisquer instrumentos que receba, transmita ou armazene informações.

9.2.9.1. É vedado o ingresso de candidato na sala ou no local de provas portando arma de qualquer espécie, mesmo que tenha autorização para o respectivo porte, ou que esteja uniformizado e/ou de serviço.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

9.2.9.2. Não será permitida, durante a realização das provas, a comunicação entre os candidatos ou deles com outras pessoas além da Comissão do Processo Seletivo Público e fiscais por eles autorizados.

9.2.9.3. Durante a realização das provas, o candidato não poderá fazer anotações em quaisquer outros meios que não sejam os permitidos, nem consultar ou manusear qualquer material de estudo ou de leitura, sob pena de **eliminação** do certame.

9.2.10. O candidato, ao ingressar no local de realização das provas, deverá **manter** telefone celular e/ou qualquer aparelho eletrônico, que esteja sob posse dele, **completamente desligados**, ainda que os sinais de alarme estejam, nos modos de vibração e/ou silencioso, e assim permanecerem até a saída definitiva do candidato do local de provas.

9.2.10.1. É aconselhável que os candidatos retirem as baterias dos celulares, garantindo-se que nenhum som seja emitido, inclusive do despertador, caso esteja ativado, sob pena de exclusão do certame.

9.2.10.1.1. Caso algum som seja emitido, o candidato poderá ser **eliminada** do certame.

9.2.11. A Comissão de Processo Seletivo recomenda que o candidato leve apenas o documento original de identificação oficial, especificado no item 9.1.7., caneta esferográfica de tinta azul com estrutura



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

transparente e o Comprovante Definitivo de Inscrição (CDI) para a realização da prova. Recomenda-se, também, não levar quaisquer dos objetos citados no item 9.2.9.

9.2.11.1. Caso seja necessário o candidato portar algum desses objetos, estes deverão permanecer desligados e em local determinado pela Comissão de processo seletivo durante toda a aplicação das provas.

9.2.12. O **Município de Elói Mendes - MG** e a comissão de processo seletivo não se responsabilizarão por perda ou extravio de documentos ou de quaisquer objetos ocorridos no local de realização das provas, nem por danos neles causados ou por esquecimento do candidato.

9.2.13. O candidato poderá ser submetido à revista pessoal ou à inspeção individual por meio de detector de metais, ou a qualquer outro procedimento determinado pela Equipe Fiscalizadora, durante a realização das provas, por medida de segurança no certame, sob pena de **eliminação**, em caso de recusa.

9.2.14. O candidato poderá se retirar do local de realização das provas somente mediante consentimento prévio do Fiscal e/ou acompanhado por membro da Comissão de processo seletivo.

9.2.15. O descumprimento de quaisquer exigências previstas neste Edital e/ou instruções determinadas pela Comissão de processo seletivo implicará **eliminação** do candidato, sem direito à reaplicação de provas.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

9.2.16. O Processo Seletivo Público poderá ser cancelado, tendo alterado o local e/ou a data de realização da prova em virtude de caso fortuito ou de força maior. Nesse caso, A comissão de processo seletivo comunicará o fato aos candidatos por meio dos contatos informados quando do ato da inscrição no certame.

9.3. DAS PROVAS OBJETIVAS DE MÚLTIPLA ESCOLHA

9.3.1. As Provas Objetivas de Múltipla Escolha, de caráter classificatório e eliminatório, serão aplicadas aos candidatos de todos os(as) cargos/funções.

9.3.2. A Prova Objetiva consistirá no número de questões, de acordo com o nível de escolaridade previsto para o(a) cargo/função, conforme **Anexo III** deste Edital, com quatro alternativas de resposta, sendo uma só a correta.

9.3.3. A Prova Objetiva versará sobre o conteúdo programático e as referências definidos no **Anexo IV** deste Edital.

9.3.4. Será fornecido ao candidato o Caderno de Provas e, em seguida, a Folha de Respostas, para aposição da assinatura, no campo próprio, e transcrição das respostas.

9.3.5. O candidato deverá conferir seus dados pessoais impressos na Folha de Respostas.

9.3.5.1. É de responsabilidade exclusiva do



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

candidato apor assinatura na Folha de Respostas. Na ausência da assinatura na Folha de Respostas, o candidato será **eliminado** do certame.

9.3.5.2. A assinatura do candidato na Folha de Respostas deverá ser equivalente àquela constante no documento de identificação oficial com foto, conforme estabelecido neste Edital, sendo vedado a rubrica em caso de o documento não ser assinado dessa forma.

9.3.6. Somente será permitida a transcrição das respostas na Folha de Respostas, que será o único documento válido para a correção, feita com **caneta esferográfica de tinta azul** com estrutura transparente, vedada qualquer colaboração ou participação de terceiros, respeitadas as condições especiais solicitadas e concedidas aos candidatos para a realização das provas, conforme item 6. e 7. e subitens.

9.3.7. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar ou, de qualquer modo, danificar a Folha de Respostas, sob pena de arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade da respectiva correção.

9.3.8. Não haverá substituição da Folha de Respostas por erro do candidato.

9.3.9. Serão consideradas nulas as Folhas de Respostas que estiverem sem assinatura, marcadas ou escritas a lápis ou a caneta esferográfica, que não seja de tinta azul, bem como contendo qualquer forma de identificação ou sinal distintivo (nome, pseudônimo,



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

símbolo, data, local, desenhos, forma etc.) produzido pelo candidato fora do lugar especificamente indicado para tal finalidade.

9.3.9.1. Não serão computadas questões não respondidas, que contenham mais de uma resposta (mesmo que uma delas esteja correta), emendas ou rasuras, ainda que legíveis.

9.3.9.2. O preenchimento da Folha de Respostas será de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder em conformidade ao previsto neste Edital e no Caderno de Provas ou com instruções determinadas pela Banca Examinadora, sob pena de **eliminação** do certame.

9.3.10. Somente será permitido ao candidato retirar-se definitivamente do local de realização das provas mediante a **entrega obrigatória** da Folha de Respostas, devidamente preenchida e assinada, ao Fiscal e/ou conforme previsto neste Edital.

9.3.10.1. Os candidatos não poderão ausentar-se da sala ou do local de provas para utilização dos banheiros ou beber água, antes de decorrida **01 (uma) hora** do início ou **15 (quinze) minutos** antes do término.

9.3.11. Os **03 (três) últimos candidatos** deverão permanecer nas respectivas salas até que o último candidato entregue a prova, e somente poderão deixar o local de provas **juntos**, não sendo possível nem mesmo a utilização do banheiro e bebedouro.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

9.3.12. Os candidatos poderão levar consigo o Caderno de Provas somente após finalizadas as provas.

9.3.13. No dia da realização das provas, não serão fornecidas, por qualquer membro da Banca Examinadora e/ou pelas autoridades presentes, informações referentes ao conteúdo das provas, critérios de avaliação e/ou de classificação.

9. DA APROVAÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E DESEMPATE

9.1. Será considerado aprovado, neste certame, o candidato que obtiver, no mínimo, **50%** (cinquenta por cento) do total de pontos nas Provas Objetivas.

9.1.1.0 total de pontos obtidos nas Provas Objetivas será igual à soma dos pontos obtidos em todos os conteúdos, considerando-se com equivalência dos pesos previstos no Anexo III deste Edital.

9.1.2. Os candidatos não aprovados nas Provas Objetivas serão **eliminados** do certame.

9.2. A classificação final dos candidatos será feita pela soma dos pontos obtidos em todos os conteúdos da Prova Objetiva.

9.3. Na hipótese de igualdade de nota final entre candidatos, serão **aplicados critérios de desempate**, tendo preferência, sucessivamente, o candidato que tiver:

a) Idade Maior;

b) Maior número de pontos na Prova Objetiva de



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

Conhecimentos Específicos;

c) Maior número de pontos na Prova Objetiva de Língua Portuguesa;

d) Maior número de pontos na Prova Objetiva de Raciocínio Lógico;

e) Maior número de pontos na Prova Objetiva de Noções de Informática; e

e) Ter exercido a função de jurado, nos termos do art. 440 da Lei Federal nº 11.689, de 09 de junho de 2008 até o término das inscrições para este certame, devendo apresentar o respectivo comprovante no ato da inscrição; e.

9.4. Nos casos em que o empate persistir mesmo depois de aplicados todos os critérios previstos no item 9.3. deste Edital, A comissão de processo seletivo realizará sorteio público, acompanhado pela Controladoria Geral do Município.

9.5. No resultado final, os candidatos aprovados constarão na ordem crescente de classificação.

9.6. O resultado final será divulgado no endereço eletrônico www.eloimendes.mg.gov.br , em duas listas em que constarão os endereços eletrônicos para acesso às notas finais dos candidatos aprovados, assim como a classificação por eles obtida:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

a) A primeira conterà a classificação de todos os candidatos inscritos na ampla concorrência e aqueles inscritos nas vagas reservadas, na condição de Pessoas com Deficiência (PcD), respeitados os(as) cargos/funções em que se inscreveram; e

b) A segunda conterà especificamente a classificação dos candidatos inscritos na condição de PcD, respeitados os(as) cargos/funções em que se inscreveram.

9.7. A comunicação do resultado final dos candidatos aprovados será publicada no endereço eletrônico www.eloimendes.mg.gov.br e mural de avisos da Prefeitura Municipal de Elói Mendes – MG.

9.8. O candidato reprovado será **eliminado** do certame e não constará das listas de classificação final.

10. DOS RECURSOS

10.1. Caberá interposição de recurso fundamentado à comissão de processo seletivo nos prazos datas e horários estipulados no edital.

a) O indeferimento da solicitação de isenção de pagamento de Taxa de Inscrição;

b) O indeferimento da inscrição;

c) O indeferimento da condição de candidato com deficiência (PcD);



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

d) O indeferimento da solicitação de condição especial para realização das provas;

e) As questões das Provas Objetivas e dos gabaritos preliminares;

f) O resultado/totalização dos pontos obtidos nas Provas Objetivas, desde que se refira ao erro de cálculo das notas;

g) O somatório das notas e classificação preliminar dos candidatos; e

h) Outras situações dispostas em lei.

10.2. Os recursos deverão ser interpostos, exclusivamente, na forma presencial, junto ao Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Elói Mendes – MG, das 8h as 17h, pessoalmente, pelo próprio candidato ou procurador legalmente constituído (por instrumento público ou particular com firma reconhecida em cartório).

10.3. Os recursos interpostos em desacordo com o previsto neste Edital não serão conhecidos.

10.4. Para interpor recurso, o candidato deverá, necessariamente, fundamentá-lo. A fundamentação constitui pressuposto para o conhecimento do recurso, devendo-se o candidato ser claro, consistente e objetivo no seu pleito.

10.5. Para as alíneas “e” e “f” do item 11.1 deste



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

Edital, será concedido o espelho da Folha de Respostas das Provas Objetivas a todos os candidatos que realizaram as provas, no período recursal.

10.6. O(s) ponto(s) relativo(s) à(s) questão(ões) eventualmente anulada(s) será(ão) atribuído(s) a todos os candidatos que fizeram as provas, independentemente de formulação de recurso.

10.7. Alterado o gabarito oficial, de ofício ou por força de provimento de recurso, as provas serão corrigidas de acordo com o novo gabarito.

10.8. A Comissão de Processo Seletivo constitui última instância para recurso, sendo soberana nas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

10.8.1. Não haverá reapreciação de recursos pela Comissão de Processo Seletivo. A decisão terá caráter terminativo.

10.9. Não serão permitidas ao candidato a inclusão, a complementação, a suplementação e/ou a substituição de documentos durante ou após os períodos recursais previstos neste Edital.

10.10. Serão **indeferidos** os recursos:

a) Cujo teor desrespeite a Comissão de Processo Seletivo ou contra terceiros;

b) Que estejam em desacordo com as disposições



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

previstas neste Edital;

c) Cujas fundamentações não correspondam à questão recorrida;

d) Sem fundamentação e/ou fundamentação inconsistente, incoerentes ou os intempestivos;

e) Encaminhados de forma coletiva;

10.11. O candidato que não interpuser recurso, no prazo estipulado, será responsável pelas consequências advindas de omissão.

10.12. As respostas dos recursos serão publicadas pela Comissão de Processo Seletivo no endereço eletrônico www.eloimendes.mg.gov.br e mural de avisos da Prefeitura Municipal de Elói Mendes – MG.

10.13. Não serão considerados requerimentos, reclamações, notificações extrajudiciais ou quaisquer outros instrumentos similares, cujo teor seja objeto de recurso.

10.14. Em caso de alteração do resultado, será publicada a reclassificação dos candidatos e a divulgação da nova lista de aprovados, no endereço eletrônico www.eloimendes.mg.gov.br.

11. DA HOMOLOGAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO

11.1. O resultado final será homologado por Decreto



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

do Prefeito Municipal de Elói Mendes – MG, mediante publicação no endereço eletrônico www.eloimendes.mg.gov.br, não se admitindo recurso desse resultado.

11.2. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar os atos convocatórios publicados após a homologação do certame.

12. DOS REQUISITOS PARA CONTRATAÇÃO

12.1. A investidura em cargo/função público(a) ocorrerá com a posse, somente em forma de contratação.

12.2. A contratação para o(a) cargo/função depende de prévia habilitação em Processo Seletivo Público, obedecida a ordem de classificação e o prazo de validade do certame.

12.3. O candidato aprovado, de que trata este Edital, será contratado no(a) cargo/função a critério da Administração Pública, conforme o número de vagas ofertadas e seguindo-se rigorosamente a ordem de classificação final.

12.4. O candidato contratado que, por qualquer motivo, não tomar posse dentro do prazo legal, terá o ato de contratação tornado sem efeito.

12.5. No caso de desistência formal da contratação, prosseguir-se-á a contratação dos demais candidatos aprovados, observada a ordem classificatória.

12.6. O candidato contratado deverá atender,



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

cumulativamente, os seguintes requisitos básicos e exigências:

a) Ter sido classificado no Processo Seletivo Público, na forma prevista neste Edital, anexos e eventuais retificações;

b) Ser brasileiro nato ou naturalizado, **OU**, no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo Estatuto de Igualdade entre Brasileiros e Portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, na forma do disposto do § 1º art. 12 da Constituição Federal/88, combinado com o Decreto Federal nº 70.436, 18 de abril de 1972;

c) Estar em gozo dos direitos políticos;

d) Estar quite com as obrigações eleitorais;

e) Estar em dia com as obrigações militares, para os candidatos do sexo masculino;

f) Ter idade mínima de 18(dezoito) anos completos, no ato da contratação;

g) For julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo, por prévia inspeção médica oficial e à equipe Multiprofissional em caso de Pessoas com Deficiência (PcD);

h) Ter os documentos comprobatórios de escolaridade mínima e requisitos constantes **Anexo I** deste Edital;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

i) Não ser aposentado por invalidez e nem estar com idade de aposentadoria compulsória, ou seja, 75(setenta e cinco) anos;

j) Não receber proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal de 1988, com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma da respectiva Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração;

k) Não acumular remuneração de cargos públicos, ressalvados os cargos acumuláveis na forma da Constituição Federal de 1988;

l) Não ter sido demitido/exonerado do **Município de Elói Mendes - MG**, por justa causa ou em decorrência de processo administrativo disciplinar; e

m) Comprovar residência na área de atuação do PSF, conforme opção no ato de inscrição.

12.7. As atribuições dos(as) cargos/funções poderão justificar a exigência de outros requisitos para ingresso, estabelecidos em lei.

12.8. O candidato que, na data da posse, não comprovar qualquer um dos requisitos especificados no item 12.6. deste Edital, bem como deixar de apresentar quaisquer documentos constantes no item 14.5. será impedido da contratação e perderá o direito à investidura do(a) cargo/função para o(a) qual foi contratado.

12.9. O candidato designado deverá assumir as



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

respectivas atividades em dia, hora e local definidos pelo **Município de Elói Mendes - MG**, sendo que, somente após essa data, ser-lhe-á garantido o direito à remuneração.

13. DOS EXAMES ADMISSIONAIS

13.1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1.1. Todos os candidatos nomeados em decorrência de aprovação neste certame deverão se submeter à exame médico admissional, sob a responsabilidade do **Município Elói Mendes - MG**, que julgará a aptidão física e mental do candidato para a natureza e complexidade das atribuições no exercício do(a) cargo/função, na forma prevista na legislação específica.

13.1.2. Para a realização dos exames admissionais, o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:

a) Encaminhamento do setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal;

b) Documento de identificação oficial com foto; e

c) CPF ou documento oficial em que se conste o CPF.

13.1.3. O candidato inscrito como PCD, se aprovado, conforme este Edital, paralelamente ao exame médico admissional, será submetido à inspeção médica oficial do **Município de Elói Mendes - MG** ou por médicos e profissionais de saúde por ela designados.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

13.1.4. No exame médico admissional, todos os candidatos deverão responder ao questionário de antecedentes clínicos.

13.1.5. O candidato que for julgado **inapto**, no exame admissional, poderá interpor recurso e apresentá-lo à sede do **Município de Elói Mendes - MG**, durante horário de funcionamento administrativo, no prazo máximo de **03 (três) dias úteis**, ininterruptamente, a contar do 1º (primeiro) dia útil subsequente à data da publicação do resultado do respectivo exame.

13.1.6. Decorrido o prazo para interposição do recurso, o candidato considerado **inapto** no exame admissional estará impedido de ser empossado, podendo o **Município de Elói Mendes - MG** e a comissão de processo seletivo convocar o próximo candidato aprovado, obedecendo à estrita ordem de classificação.

13.1.7. O recurso referido no subitem 13.1.5. e 13.1.6. deste Edital suspende o prazo para a contratação do candidato.

13.2. DOS EXAMES APLICÁVEIS AOS CANDIDATOS NA CONDIÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

13.2.1. Os candidatos com deficiência inscritos para as vagas reservadas, aprovados e contratados neste certame serão convocados para se submeter à inspeção médica oficial do **Município de Elói Mendes - MG**, para caracterização da deficiência e julgamento da aptidão física e mental.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

13.2.2. Os candidatos a que se refere o subitem 13.2.1. deste Edital deverão comparecer à inspeção médica oficial munidos do documento de identificação, conforme estabelecido neste Edital.

13.2.3. Além dos documentos previstos no subitem 14.5. deste Edital, os candidatos com deficiência (PcD) deverão apresentar Declaração e Laudo Médico, nos moldes do **Anexo VI** deste Edital, expedido no prazo máximo de **12 (doze) meses** anteriores à inspeção médica oficial.

13.2.4. A inspeção médica oficial para avaliação do candidato com deficiência e a caracterização de deficiência serão feitos por equipe multiprofissional indicada pelo **Município de Elói Mendes - MG** à luz das prerrogativas constantes deste Edital.

13.2.5. A critério da inspeção médica oficial, poderão ser solicitados exames complementares para a constatação da deficiência e da aptidão ou compatibilidade da deficiência com a natureza e complexidade das atribuições a serem exercidas no(a) cargo/função, na forma prevista na legislação específica.

13.2.6. A inspeção médica oficial será realizada para verificar:

a) As informações prestadas pelo candidato;

b) Se a deficiência informada pelo candidato se enquadra nos amparos normativos, citados no item 6., e



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

subitens;

c) Se o candidato se encontra apto do ponto de vista físico e mental para o exercício do(a) cargo/função;

d) Se há compatibilidade entre a deficiência do candidato e a natureza e complexidade das atribuições a serem exercidas no(a) cargo/função, na forma prevista na legislação específica;

e) A possibilidade de uso, pelo candidato, de equipamentos ou outros meios que habitualmente utilize; e

f) O CID e outros padrões reconhecidos nacional e internacionalmente.

13.2.7. Serão habilitados a ingressar nas vagas reservadas às PcD, os candidatos que se enquadrarem no disposto no subitem 13.2.6. deste Edital.

13.2.8. Concluída a inspeção médica oficial pela inexistência da deficiência ou por ser ela insuficiente para habilitar o candidato a ser contratado nas vagas reservadas às PcD quando houver aos com deficiência inscritos, ele será excluído da referida lista - candidatos com deficiência inscritos para as vagas reservadas para PcD - mantendo-se sua classificação na lista de candidatos classificados na ampla concorrência.

13.2.9. Os procedimentos de inspeção médica oficial dos candidatos contratados obedecerão à legislação federal, estadual e municipal aplicável ao tema.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

13.2.10. O resultado da inspeção médica oficial, no que se refere ao aspecto formal e administrativo, será divulgado no endereço eletrônico www.eloimendes.mg.gov.br.

13.2.11. As vagas reservadas às PcD que não forem providas por falta de candidatos com deficiência, por eliminação, por reprovação no certame ou na inspeção médica oficial, esgotada a listagem classificatória exclusiva de candidatos considerados PcD, serão preenchidas por candidatos aprovados sem deficiência (classificados na ampla concorrência), com estrita observância da ordem de classificação.

13.2.12. A não observância, pelo candidato, de qualquer das disposições do item 14. e subitens implicará perda do direito de ser contratado para as vagas reservadas aos candidatos com deficiência.

14. DA CONVOCAÇÃO E CONTRATAÇÃO DOS (AS) CARGOS/FUNÇÕES

14.1. Concluído o Processo Seletivo Público e homologado o resultado final, a contratação dos candidatos aprovados dentro do número de vagas ofertadas neste Edital obedecerá à estrita ordem de classificação, ao prazo de validade e ao cumprimento das disposições legais pertinentes.

14.2. A contratação será direito subjetivo do candidato aprovado dentro do número de vagas ofertadas neste



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

Edital, no prazo de validade do certame.

14.3. O candidato deverá se apresentar para contratação, às suas expensas, no prazo máximo de **48 (quarenta e oito) horas** consecutivas, contadas da publicação do ato de contratação do cargo, sob pena de ter seu ato de contratação tornado sem efeito, caso não se apresente no referido prazo.

14.4. Será tornado sem efeito o ato do provimento, se a posse do candidato não ocorrer no prazo estabelecido no item 14.3. deste Edital, e por não apresentar o original e a cópia de qualquer um dos documentos obrigatórios/comprobatórios exigidos no item 14.5. deste Edital.

14.5. No ato da contratação, o candidato deverá apresentar **obrigatoriamente, original e cópia** dos documentos comprobatórios exigidos neste item, sendo as autenticações realizadas por servidor público do **Município de Elói Mendes:**

- a) Uma foto 3x4;
- b) Atestado Médico pré-admissional;
- c) Documento de identidade com fotografia;
- d) Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- e) Título de Eleitor com o comprovante de votação na última eleição, acompanhada do original;
- f) Carteira de Trabalho e Previdência Social;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

g) Certidão de Nascimento ou de Casamento;

h) Certidão de Nascimento dos filhos;

i) Comprovante de escolaridade mínima exigida para o cargo, nas condições especificadas no **Anexo I** deste Edital;

j) Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação, para candidatos do sexo masculino. Os candidatos com idade acima de 45 anos não têm obrigatoriedade de apresentar de acordo com a Lei Federal nº 4.375/1964 e o Decreto Federal nº 57.654/1966;

k) Comprovante de endereço expedido nos últimos e meses (conta de água, luz, telefone ou celular);

l) Cartão de cadastramento no PIS/PASEP;

m) Nº da Agência e Conta Bancária (Banco Bradesco) – Conta Corrente ou Conta Salário;

n) Telefone de contato (celular ou fixo) e e-mail (se tiver);

o) Por se tratar de **Agente Comunitário de Saúde (ACS)**, deverá comprovar seu local de residência na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do Edital do Processo Seletivo Público, através do preenchimento do **Anexo IX** ou **Anexo X**, juntamente com uma cópia do documento comprobatório de residência da data de publicação do edital e dos dois últimos meses anteriores à data da contratação,



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

podendo ser por meio de uma conta de luz ou água, ou outra conta que conste do nome do candidato.

14.6. O candidato que deixar de comprovar qualquer um dos documentos previstos no item 14.5. deste Edital estará impedido de celebrar contrato.

14.7. Após sua contratação, o candidato passará à condição de contratado da municipalidade e deverá entrar em exercício no dia útil seguinte a data da contratação.

14.8. O candidato contratado será responsável **civil, penal e administrativamente** por quaisquer informações inverídicas que vier a prestar, sendo assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

14.8.1. O servidor municipal será responsável, também, pelos atos que cometer, no exercício do(a) cargo/função, ou a pretexto de exercê-lo(a).

15. DA ELIMINAÇÃO

15.1. Será **eliminado** do certame o candidato que:

a) Não obtiver aproveitamento mínimo exigido nas provas e/ou nas etapas do certame;

b) For reprovado em qualquer etapa do certame;

c) Não atingir os resultados previstos neste Edital, após a solução dos recursos;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

d) Apresentar-se após o fechamento dos portões ou em local diferente daquele determinado, ainda que por força maior;

e) Não comparecer ou chegar atrasado à realização das provas ou de qualquer etapa do certame, seja qual for o motivo alegado;

f) Deixar de apresentar documento de identificação oficial com foto ou qualquer outro documento obrigatório/comprobatório, conforme previsto neste Edital;

g) Ausentar-se da sala de provas, a qualquer tempo, sem o acompanhamento de Fiscal ou de membro da Equipe Fiscalizadora;

h) Fizer anotações em quaisquer outros meios, que não os permitidos neste Edital, nem consultar ou manusear qualquer material de estudo ou de leitura;

i) Não devolver integralmente o material recebido, conforme previsto neste Edital e/ou determinado pela Comissão de Processo Seletivo ou Equipe Fiscalizadora;

j) Ausentar-se da sala de provas, a qualquer tempo, levando-se Folha de Respostas ou deixar de entregá-las no tempo oficial previsto, ou outros materiais não permitidos;

k) Utilizar ou tentar utilizar meios fraudulentos, ilegais ou ilícitos para obter aprovação própria ou de terceiros, em qualquer etapa do certame;

l) Deixar de assinar, preencher ou assinar a Folha de Respostas no espaço designado;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

m) Recusar a ser submetido à identificação especial, revista pessoal, inspeção individual, por meio de detector de metais, ou a qualquer outro procedimento determinado pela Equipe Fiscalizadora;

n) Fotografar, filmar ou, de alguma forma, registrar e divulgar imagens e informações a respeito do local das provas, das provas e de seus participantes;

o) Tratar com falta de urbanidade ou com desrespeito candidato, Fiscal, Equipe Fiscalizadora ou autoridade presente;

p) Recusar-se a seguir as instruções dadas pela Comissão ou qualquer outra autoridade presente no local da etapa do certame;

q) Ausentar-se do local de provas antes do tempo mínimo de permanência obrigatório;

r) Entregar a Folha de Respostas em branco e/ou sem assinatura;

s) Fazer uso ou portar ou estar a mesa, qualquer tipo de relógio, qualquer aparelho eletrônico/equipamento eletrônico (telefone celular, *smartphone*, *tablet* ou similares, calculadora) e demais objetos previstos neste Edital;

t) Se qualquer aparelho/equipamento ou objeto emitir som ou entrar em funcionamento;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

u) Portar armas ou qualquer objeto não permitido, conforme previsto neste Edital;

v) For surpreendido em comunicação com outras pessoas ou se utilizando de anotação, livro, impresso, manuscritos, códigos, manuais ou qualquer outro material literário ou visual, calculadora ou similar, salvo se expressamente admitido no Edital;

w) Não atender às instruções determinadas pela Equipe Fiscalizadora; e

x) Descumprir quaisquer exigências ou prazos estipulados previstos neste Edital.

16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. A inscrição do candidato implicará conhecimento deste Edital e aceitação irrestrita das condições do certame, tais como se acham estabelecidas neste Edital e nas normas legais pertinentes, das quais não poderá alegar desconhecimento.

16.2. O extrato do Edital regulador do Processo Seletivo Público será no Quadro de Avisos da Prefeitura Municipal de Elói Mendes - MG e no endereço eletrônico www.eloimendes.mg.gov.br.

16.3. A disponibilização de atos no sítio eletrônico do Município de Elói Mendes - MG e eventualmente nas redes sociais não isentará o candidato da obrigação e responsabilidade exclusiva de acompanhar a publicação de



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

todos os atos, editais e comunicados referentes a esse certame.

16.4. Incorporar-se-ão a este Edital, para todos os efeitos, quaisquer atos complementares, avisos, comunicados e convocações relativos a este certame, que vierem a ser publicados pela Comissão de Processo Seletivo.

16.5. Os atos relativos ao presente certame, editais, convocações, avisos e resultados serão publicados no endereço eletrônico www.eloimendes.mg.gov.br e Mural de Avisos do Município de Elói Mendes – MG.

16.6. Não haverá publicação da relação de candidatos eliminados, sendo que esses terão as notas disponibilizadas para consulta nas listas de resultados publicados no endereço eletrônico www.eloimendes.mg.gov.br.

16.7. Legislação com entrada em vigor após a data de publicação deste Edital, bem como alterações em dispositivos de lei e atos normativos a ele posteriores, não será objeto de avaliação nas provas deste certame.

16.8. O não atendimento pelo candidato das condições estabelecidas neste Edital implicará **eliminação** do certame, a qualquer tempo.

16.9. O acompanhamento das publicações, editais, avisos e comunicados referentes ao Processo Seletivo Público é de responsabilidade exclusiva do candidato. Em hipótese alguma, serão prestadas, por telefone, informações relativas



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

a datas, locais e horários de realização das provas ou ao resultado no certame.

16.10. Não serão fornecidos atestados, declarações, certificados ou certidões relativas à habilitação, classificação ou nota de candidatos, valendo-se, para tal, as publicações oficiais.

16.11. A COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO poderá fornecer comprovante de comparecimento ao candidato que tiver a necessidade de comprovação para qualquer etapa, sendo-lhes concedido o prazo de 01 (um) dia útil para emissão, devendo a retirada ocorrer pessoalmente ou por procurador devidamente constituído junto ao Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Elói Mendes - MG.

16.12. Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, circunstância que será mencionada em Edital disponibilizado no endereço eletrônico www.eloimendes.mg.gov.br, bem como publicado no Mural de Avisos da Prefeitura Municipal de Elói Mendes - MG.

16.13. Em caso de alteração nos dados pessoais (nome, endereço, telefone para contato, data de nascimento etc.) constantes no Formulário Eletrônico de Inscrição, o candidato deverá efetuar a atualização dos dados pessoais, conforme previsto neste edital.

16.14. A atualização nos dados pessoais, perante o **Município de Elói Mendes - MG**, não desobriga o candidato a acompanhar e ter ciência das publicações oficiais do certame,



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

não cabendo a ele alegar perda de prazo por ausência de recebimento de correspondência.

16.15. Em hipótese alguma, serão disponibilizadas ao candidato cópias e/ou devolução de documentos entregues/enviados, ficando-os sob a responsabilidade da comissão de processo seletivo até o encerramento do certame.

16.16. O **Município de Elói Mendes - MG** e a comissão de processo seletivo não se responsabilizam por eventuais prejuízos ao candidato decorrentes de:

- a) *E-mail* incorreto ou desatualizado;
- b) Endereço de correspondência não atualizado;
- c) Endereço de correspondência de difícil acesso;
- d) Correspondência devolvida pela Empresa de Correios e Telégrafo, por razões diversas de fornecimento e/ou endereço incorreto dos candidatos; e
- e) Correspondência recebida por terceiros.

16.17. O **Município de Elói Mendes - MG** e a comissão de processo seletivo não se responsabilizam, quando os motivos de ordem técnica não lhes forem imputáveis, por inscrições, pedidos de isenção não recebidos, por falhas de comunicação, de *internet*, congestionamento de linhas de comunicação, falhas de impressão, *uploads*, tamanhos e formatos de arquivos, problemas de ordem técnica nos computadores utilizados pelos candidatos, bem como por



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

outros fatores alheios que impossibilitem a transferência dos dados ou a entrega/envio de documentos.

16.18. As despesas relativas à participação do candidato no certame (transporte para realização das provas, alimentação, estada, deslocamentos etc.), apresentação para contratação, consulta médica e exames médicos laboratoriais ocorrerão às expensas do próprio candidato, eximida qualquer responsabilidade por parte do **Município de Elói Mendes – MG**.

16.19. O **Município de Elói Mendes – MG** e a comissão de processo seletivo não se responsabilizam por quaisquer cursos, textos, apostilas e outras publicações referentes a este certame ou ainda por quaisquer informações que estejam em desacordo com o disposto neste Edital.

16.20. Não serão fornecidas provas relativas a certames anteriores.

16.21. A qualquer tempo, poder-se-á anular a inscrição, provas e/ou tornar sem efeito a contratação do candidato em todos os atos relacionados a este certame, quando constatada a omissão; declaração falsa; irregularidade de documentos ou, ainda, irregularidade na realização das provas, com finalidade de prejudicar direito ou criar obrigação, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

16.22. Comprovadas as situações descritas no item 16.21. deste Edital, o candidato estará sujeito a responder civil e criminalmente pelo teor das afirmativas, pelas sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto Federal nº 83.936/1979,



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

bem como responder por falsidade ideológica, disposto no art. 299 do Código Penal.

16.23. Se, a qualquer tempo, for constatado, por meio eletrônico, probabilístico, estatístico, visual, grafológico ou investigação policial, ter o candidato se utilizado de processo ilícito para obter aprovação própria ou de terceiros, a respectiva prova será anulada, e o candidato será, automaticamente, **eliminado** do certame, garantido o direito ao contraditório e à ampla defesa.

16.24. Os casos omissos e duvidosos serão resolvidos pela Comissão de Processo Seletivo e Controladoria Geral do Município, no que a cada um couber.

16.25. Para contagem do prazo de interposição de recursos e entrega de documentos previstos neste Edital, serão excluídos o dia da publicação e será incluído o último dia do prazo estabelecido neste Edital, desde que coincida com o dia de funcionamento da Prefeitura Municipal de Elói Mendes. Em caso contrário, o período previsto neste Edital será prorrogado para o primeiro dia seguinte de funcionamento normal.

16.26. Os prazos estabelecidos neste Edital, considerando-se as especificações de cada etapa disciplinada, são preclusivos, contínuos e comuns a todos os candidatos, não havendo justificativa para o respectivo descumprimento.

16.27. A comprovação da tempestividade dos Laudos Médicos, das solicitações de isenção e/ou de outros documentos obrigatórios/comprobatórios previstos neste



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

Edital será feita pelo protocolo de recebimento atestando-se exclusivamente a data da entrega.

16.28. Sob hipótese nenhuma, serão analisados documentos no ato da inscrição, considerados ou aceitas justificativas de candidatos pelo descumprimento deste Edital, dos prazos previstos ou de publicações pelo endereço eletrônico www.eloimendes.mg.gov.br.

16.29. Após o término do certame, a comissão de processo seletivo encaminhará toda a documentação à **Prefeitura Municipal de Elói Mendes - MG**, para arquivamento.

16.30. O **Município de Elói Mendes - MG** armazenará os documentos e arquivos relativos ao certame, após a homologação, durante o prazo de **06 (seis) anos**, em consonância com o Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ), sem prejuízo do cumprimento de outros prazos aplicáveis à guarda de documentos remanescentes, para fins de fiscalização dos atos de contratação pelos órgãos públicos responsáveis.

Elói Mendes, 14 de junho de 2023.

Paulo Roberto Belato de Carvalho

Prefeito Municipal

Eliana Assunção Franco Codignole

Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

ANEXO I

CARGO/FUNÇÃO	REQUISITOS PARA CONTRATAÇÃO	JORNADA DE TRABALHO	VAGAS		VENCIMENTO MENSAL
			AMPLA CONCORRÊNCIA	TOTAL DE VAGAS	R\$ 2.640,00 + R\$500,00 Vale



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

<p>AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) PSF CENTRO (Centro)</p>	<p>ENSINO MÉDIO COMPLETO; RESIDIR NA ÁREA DA COMUNIDADE EM QUE ATUAR (ART. 6º, INCISOS I, II E III, DA LEI FEDERAL N.º 11.350/2006)</p>		<p>08</p>		<p>alimentação</p>
<p>AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) PSF JARDIM DAS PALMEIRAS (Bairros abrangidos Jardim das Palmeiras I, Jardim das Palmeiras II, Santa Rita I, Santa Rita II, Parque Bela Vista)</p>	<p>CONCLUIR O CURSO OFERECIDO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM APROVEITAMENTO, CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL, COM CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE QUARENTA HORAS (ART. 7º, II DA LEI 13.595/2018) - 40 HORAS SEMANAIS</p>	<p>8 HORAS DIÁRIAS 40 HORAS SEMANAIS</p>	<p>04</p>	<p>12</p>	

ANEXO II

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

RECRUTAMENTO: PROCESSO SELETIVO PÚBLICO

NÍVEL DE VENCIMENTO: PISO SALARIAL NACIONAL CONFORME EC 120/2022

ATRIBUIÇÕES:

- Dar atendimento, dentro de sua área de atuação, a grupos de diabéticos, hipertensos, hanseníase, gestantes e recém-nascidos;
- Desenvolver e executar atividades visando à melhoria do saneamento básico;
- Executar serviços ligados à sua área de atuação;
- Executar atividades com o intuito de otimizar as ações do Programa da Saúde da Família - PSF;
- Coletar, apurar, selecionar e calcular dados para elaboração de quadros estatísticos e demonstrativos referentes à sua área;
- Redigir correspondências internas e externas;
- Minutar atos administrativos;
- Executar serviços de arquivamento com o intuito de organizar as atividades relacionadas à sua área de atuação;
- Cumprir normas e determinações superiores;
- Executar atividades visando à cobertura vacinal, a diminuição do número de consultas nos postos de saúde e a diminuição dos casos de Tratamento Fora do Domicílio - TFD;
- Executar programas de ação preventiva;
- Incentivar a união da comunidade para atividades de grupo (mutirões);



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

- Incentivar a criação de grupos de mães, jovens, alcoólicos anônimos, neuróticos anônimos e narcóticos anônimos;
- Realizar visitas em residências da comunidade;
- Executar outras tarefas inerentes às suas atribuições dentro do Programa da Saúde da Família - PSF, principalmente as previstas nos incisos I a VI, do parágrafo único, do art. 3º, da Lei Federal 11.350/2006.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

CARGO/FUNÇÃO	PROVA OBJETIVA - N° DE QUESTÕES E PESOS				TOTAL DE QUESTÕES
	PORTUGUÊS	RACIOCINIO LOGICO	NOÇÕES DE INFORMATICA	CONHECIMENTO ESPECIFICO	
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	5	3	4	8	20



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

PORTUGUÊS

Compreensão e interpretação de textos. Gêneros e tipos de texto. Articulação textual: operadores sequenciais, expressões referenciais. Coesão e coerência textual. Identificação, definição, classificação, flexão e emprego das classes de palavras; formação de palavras. Verbos: flexão, conjugação, vozes, correlação entre tempos e modos verbais. Concordância verbal e nominal. Regência verbal e nominal. Crase. Colocação pronominal. Estrutura da oração e do período: aspectos sintáticos e semânticos. Acentuação gráfica. Ortografia. Pontuação. Variação linguística. E ainda todos os conteúdos tratados nas referências definidas no programa desse conteúdo.

RACIOCÍNIO LÓGICO

Noções básicas da lógica matemática: proposições, conectivos, equivalência e implicação lógica, argumentos válidos, problemas com tabelas e argumentação. Linguagem dos conjuntos: Notação e representação de conjuntos; Elementos de um conjunto e relação de pertinência; Igualdade de conjuntos; Relação de inclusão; Subconjuntos; Conjunto unitário; Conjunto vazio; Conjuntos das partes; Formas e representações de conjuntos; Conjunto finito e infinito; Conjunto universo; Operações com conjuntos; União. Operações de adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação. Números decimais. Valor absoluto. Propriedades no conjunto dos números naturais. Decomposição de um número natural em fatores primos. Múltiplos e divisores, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum de dois números naturais. Verdades e Mentiras: resolução de problemas. Sequências (com números, com figuras, de palavras). Análise combinatória e probabilidade. Problemas envolvendo raciocínio lógico. E ainda todos os conteúdos tratados



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

nas referências definidas no programa desse conteúdo

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

Sistemas Operacionais: conhecimentos do ambiente *Windows 10*: Configurações básicas do Sistema Operacional (painel de controle). Organização de pastas e arquivos. Operações de manipulação de pastas e arquivos (criar, copiar, mover, excluir e renomear). Conhecimentos de *Internet*: Noções básicas. Correio Eletrônico (receber e enviar mensagens; anexos; catálogos de endereço; organização das mensagens). Noções de rede de computadores: conceitos e serviços relacionados à *internet*, tecnologias, ferramentas, aplicativos e procedimentos associados à *internet/intranet*. Noções básicas. Riscos. Golpes. Ataques. Códigos maliciosos. *Spam*. Mecanismos de segurança. Contas e senhas. Uso seguro da *internet*. Segurança em computadores, redes e dispositivos móveis. Sistemas Operacionais de dispositivos móveis. E ainda todos os conteúdos tratados nas referências definidas no programa desse conteúdo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Legislações Federais de Saúde Pública: Lei Federal nº 8.080/1990, e atualizações. Portaria Federal nº 2.436/2017, e atualizações. Lei Federal nº 8.142/1990, e atualizações. Política Nacional de Atenção Básica: Programa Bolsa Família e Cadastro Único. Atribuições e Competências do Agente Comunitário de Saúde. Ferramentas de trabalho do Agente Comunitário de Saúde. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: visitas domiciliares; atualização de cadastro da família e de domicílio; conhecimento de território; noções de ética e cidadania;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

ações de educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família; participação do Agente Comunitário de Saúde em atividades coletivas. Atendimento individual e coletivo em relação à saúde pública e qualidade de vida. Prevenção de doenças: salubridade, vacinação, saneamento básico. COVID-19. E ainda todos os conteúdos tratados nas referências definidas no programa para essa função.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

Anexo V – DECLARAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____ (nome completo), _____ (estado civil), _____, (profissão), portador(a) do documento de identidade n.º _____, inscrito(a) no CPF n.º _____, residente e domiciliado(a) à _____ (endereço completo, cidade/estado/CEP), candidato(a) para ingresso no cargo de Agente Comunitário de Saúde do **Processo Seletivo Público do Município de Elói Mendes - MG - Edital n° 01/2023**, **declaro e atesto**, para efeito de solicitação de isenção de pagamento de Taxa de Inscrição, sob as penas da lei, estar ciente das exigências deste Edital e **não ter condições de arcar com o pagamento do valor da Taxa de Inscrição para este certame**, nos termos do respectivo, me enquadrando e apresentando a documentação exigida no Edital para respectiva avaliação, à condição de:

() **Cidadão(ã) Desempregado(a)** há _____ (tempo). Portador(a) da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) n.º _____, conforme cópia anexa da(s) página(s) de identificação com a foto (informações pessoais), da(s) página(s) de registro do último vínculo empregatício (contrato de trabalho) e da página subsequente em branco, sem registro de emprego. Apresentado os documentos mencionados, declaro que não possuo nenhum vínculo empregatício vigente registrado em minha CTPS; não possuo vínculo estatutário vigente ou assemelhado de prestação de serviços vigentes com o Poder Público, nos âmbitos federal, estadual ou municipal; não exerço atividade legalmente reconhecida como autônoma; não gozo de nenhum benefício previdenciário de prestação continuada; não aufero de nenhum tipo de renda à exceção de seguro-desemprego. (Lei n° 4.923, de 23 de dezembro de 1965).

() **Cidadão(ã) Desempregado(a)** há _____ (tempo). Trabalhador(a) registrado(a) no Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED, com data de desligamento em ___/___/_____, conforme relatório do CAGED anexo, constando a situação "**fechado**" em todas as empresas nas quais fui registrado; **ou**

() **Insuficiência econômico-financeira**, regularmente inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico sob o Número de Identificação Social - NIS _____ válido, atribuído pelo CadÚnico (Decreto n° 6.593, de 2 de outubro de 2008 e suas alterações, e Decreto n° 11.016, de 29 de março de 2022), conforme n° do NIS registrado no Formulário Eletrônico de Inscrição, no ato de realização da inscrição, conforme comprovante de registro de inscrição no CadÚnico anexo a essa declaração (obtido no



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

endereço eletrônico https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu_cadunico/)

Declaro estar ciente que a Comissão de Processo Seletivo verificará as informações prestadas e, em decisão terminativa, deliberará sobre a concessão, ou não, da isenção, reservando-se o direito de exigir, a qualquer tempo, documento que atestem a condição que motiva a solicitação de atendimento declarado.

Declaro, também, que as informações falsas serão de minha inteira responsabilidade, podendo responder civil e criminalmente pelo teor das afirmativas e pelas sanções previstas, no parágrafo único do artigo 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979.

Declaro, ainda, que constatada a declaração falsa de dados, a irregularidade da inscrição ou da isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição, o cancelamento da inscrição ou a inclusão do candidato como isento será automaticamente cancelada, considerados nulos todos os atos decorrentes, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

_____ (Local), em ___/___/_____ (Data)

Assinatura do candidato (a)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

Anexo VI – MODELO DE DECLARAÇÃO E DE LAUDO MÉDICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD)

Nome: _____

CPF: _____ Identidade: _____

O(a) paciente acima identificado(a) foi submetido(a) nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de **DEFICIÊNCIA** em conformidade com o Decreto Federal nº 3.298/1999.

DEFICIÊNCIA FÍSICA

- () I - Paraplegia () VIII - Triplegia
() II - Paraparesia () IX - Triparesia
() III - Monoplegia () X - Hemiplegia
() IV - Monoparesia () XI - Hemiparesia
() V - Tetraplegia () XII - Amputação ou Ausência de Membro
() VI - Tetraparesia () XIII - Paralisia Cerebral
() VII - Ostomia () XIV - Nanismo
() XV - Outros: _____

DEFICIÊNCIA AUDITIVA:

- () I - Surdez moderada: apresenta perda auditiva de 41(quarenta e um) a 55(cinquenta e cinco) decibéis;
() II - Surdez acentuada: apresenta perda auditiva de 56(cinquenta e seis) a 70(setenta) decibéis;
() III - Surdez severa: apresenta perda auditiva de 71(setenta e um) a 90(noventa) decibéis;
() IV - Surdez profunda: apresenta perda auditiva acima de 90(noventa) decibéis.
() V - Outros: _____



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

DEFICIÊNCIA VISUAL:

() I - Cegueira: quando não há percepção de luz ou quando a acuidade visual central é inferior a 20/400P (0,05 WHO), ou ainda quando o campo visual é igual ou inferior a 10 graus, após a melhor correção, quando possível;

() II - Visão subnormal: quando a acuidade visual é igual ou inferior a 20/70P (0,3 WHO), após a melhor correção.

() III - Visão monocular.

() IV - Outros: _____

DEFICIÊNCIA MENTAL:

() A deficiência mental caracteriza-se por apresentar o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos aliado a limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade no que tange à: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança, habilidades acadêmicas; lazer e trabalho.

() Outros: _____



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID DA PATOLOGIA: _____

Observação:

_____ (Local), em ___/___/_____ (Data)

Assinatura, Carimbo e CRM do(a) Médico(a)

Assinatura do candidato (a)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

ANEXO VII - FORMULÁRIO PARA RECURSO

Eu, _____ (nome completo), _____ (estado civil), _____, (profissão), portador(a) do documento de identidade n.º _____, inscrito(a) no CPF n.º _____, residente e domiciliado(a) à _____ (endereço completo, cidade/estado/CEP), candidato(a) para ingresso no cargo de Agente Comunitário de Saúde do **Processo Seletivo Público do Município de Elói Mendes - MG - Edital n.º 01/2023** para efeito de recurso quanto ao motivo preenchido a seguir, dirigido à Banca Examinadora, que constitui última instância sendo soberana em todas as suas decisões proferidas no âmbito deste certame, razão pela qual não caberão recursos adicionais:

- () Ao indeferimento da solicitação de isenção de pagamento de Taxa de Inscrição.
- () Ao indeferimento da inscrição.
- () Ao indeferimento da condição de candidato com deficiência (Pcd) e negros/pardos
- () Ao indeferimento da solicitação de condição especial para realização das provas.
- () Às questões das Provas Objetivas e dos gabaritos preliminares.
- () Ao resultado/totalização dos pontos obtidos nas Provas Objetivas, desde que se refira a erro de cálculo das notas.
- () Ao somatório das notas e classificação preliminar dos candidatos.
- () A outras situações dispostas em lei.

À(s) questão(ões) das Provas Objetivas e dos gabaritos preliminares.

N.º da questão impugnada: _____

Argumentação lógica do recurso:

Argumentação do candidato:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

Fundamentação expressa e completa:

Declaro que estou ciente de que não haverá reapreciação de recurso pela Banca Examinadora. A decisão terá caráter terminativo, conforme previsto no Edital do certame.

_____ (Local), em ___/___/_____ (Data)

Assinatura do candidato (a)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ATENÇÃO: O(a) candidato(a) a este(a) cargo/função deverá residir, desde a data da publicação do Edital, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde para a qual pretende concorrer.

Esta declaração deverá ser enviada durante o período de inscrição e entregue na Prefeitura Municipal de Elói Mendes – MG no ato de sua contratação e deverá ser preenchida de próprio punho (com sua própria letra) e ser acompanhada de cópia de um comprovante de residência (contas de água, luz, telefone etc.).

Eu, _____ (Nome completo do candidato), inscrito(a) com o n.º _____ no **Processo**

Seletivo Público do Município de Elói Mendes - MG - Edital nº 01/2023 para o(a) cargo/função de **Agente Comunitário de Saúde (ACS)**, declaro para fins de comprovação de endereço domiciliar junto à **Secretaria Municipal de Saúde de Elói Mendes - MG**, que resido desde ____/____/____, na _____ (endereço residencial completo).

Declaro ainda estar ciente do art. 6º, §2º da Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro, de 2006, no qual prevê que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do Edital do Processo Seletivo Público e, caso assim não proceda, poderá haver o desligamento na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do caput do art. 6º da referida Lei, quando deixar de residir na área de atuação ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____ (Local), em ____/____/____ (Data)

Assinatura do candidato (a)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

ANEXO IX - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM NOME DE TERCEIROS

ATENÇÃO: O(a) candidato(a) a este(a) cargo/função deverá residir, desde a data da publicação do Edital, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde, para a qual pretende concorrer.

Esta declaração deverá ser enviada durante o período de inscrição e entregue na **Prefeitura Municipal de Elói Mendes - MG** no ato de sua contratação e deverá ser preenchida de próprio punho (com sua própria letra) e ser acompanhada de cópia de um comprovante de residência (contas de água, luz telefone etc.).

Eu, _____ (Nome completo do candidato), inscrito(a) com o n.º _____ no **Processo**

Seletivo Público do Município de Elói Mendes - MG - Edital nº 01/2023 para o(a) cargo/função de **Agente Comunitário de Saúde (ACS)**, declaro para fins de comprovação de endereço domiciliar junto à **Secretaria Municipal de Saúde de Elói Mendes**, que resido juntamente com _____ (nome completo do titular da conta), meu/minha _____ (tipo de parentesco do candidato com o titular da conta), desde ___/___/_____, na _____ (endereço residencial completo).

Declaro ainda estar ciente do art. 6º, §2º da Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, no qual prevê que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do Edital do Processo Seletivo Público e, caso assim não proceda, poderá haver o desligamento na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do caput do art. 6º da referida Lei, quando deixar de residir na área de atuação ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____ (Local), em ___/___/_____ (Data)

Assinatura do candidato (a)

ANEXO X



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

DATA	HORARIO	ATIVIDADE	LOCAL
14/06/2023	18h	PUBLICAÇÃO DO EDITAL	WWW.ELOIMENDES.MG.GOV.BR
15/06/2023 A 20/06/2022	9h às 16h30	PERIODO PARA INSCRIÇÕES	PROTOCOLO PREFEITURA MUNICIPAL – RUA CEL. HORÁCIO ALVES PEREIRA N.º 335, CENTRO, ELÓI MENDES
15/06/2023 A 16/06/2022	9h às 16h	PEDIDO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO	PROTOCOLO PREFEITURA MUNICIPAL – RUA CEL. HORÁCIO ALVES PEREIRA N.º 335, CENTRO, ELÓI MENDES
16/06/2023	18h	PUBLICAÇÃO DE RESULTADO PRELIMINAR DAS ISENÇÕES	WWW.ELOIMENDES.MG.GOV.BR
19/06/2023	9h às 16h	RECURSO PEDIDO DE ISENÇÕES	PROTOCOLO PREFEITURA MUNICIPAL – RUA CEL. HORÁCIO ALVES PEREIRA N.º 335, CENTRO, ELÓI MENDES
19/06/2023	18h	RESULTADO FINAL DOS PEDIDOS DE ISENÇÕES	WWW.ELOIMENDES.MG.GOV.BR
22/06/2023	17h	PUBLICAÇÃO DA RELAÇÃO PRELIMINAR DE INSCRITOS	WWW.ELOIMENDES.MG.GOV.BR E MURAL DE AVISOS
23/06/2023	9h às 16h	RECURSOS – RESULTADO PRELIMINAR	PROTOCOLO PREFEITURA MUNICIPAL – RUA CEL. HORÁCIO ALVES PEREIRA N.º 335
23/06/2023	18h	PUBLICAÇÃO DA RELAÇÃO DEFINITIVA DE INSCRITOS	WWW.ELOIMENDES.MG.GOV.BR E MURAL DE AVISOS
25/06/2023	08h às 11h	REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA DE MULTIPLA ESCOLHA	E. M. PROFESSORA JÚLIA CAMÕES VIEITO – ENDEREÇO RUA JOSÉ PEREIRA GAMBOGI, N.º 238, ELÓI MENDES
26/06/2023	9h	PUBLICAÇÃO DO	WWW.ELOIMENDES.MG.GOV.BR E



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

		GABARITO	MURAL DE AVISOS
26/06/2023	09h às 16h	RECURSO DO GABARITO	PROTOCOLO PREFEITURA MUNICIPAL – RUA CEL. HORÁCIO ALVES PEREIRA N.º 335, ELÓI MENDES
26/06/2023	17h	DIVULGAÇÃO DO RECURSO E GABARITO DEFINITIVO	WWW.ELOIMENDES.MG.GOV.BR E MURAL DE AVISOS
27/06/2023	09h	RESULTADO PRELIMINAR	WWW.ELOIMENDES.MG.GOV.BR E MURAL DE AVISOS
27/06/2023	09h às 16h	RECURSO DO RESULTADO PRELIMINAR	PROTOCOLO PREFEITURA MUNICIPAL – RUA CEL. HORÁCIO ALVES PEREIRA N.º 335
27/06/2023	17h	DIVULGAÇÃO DE RECURSO E RESULTADO FINAL	WWW.ELOIMENDES.MG.GOV.BR E MURAL DE AVISOS
28/06/2023	-----	HOMOLOGAÇÃO	WWW.ELOIMENDES.MG.GOV.BR E MURAL DE AVISOS
29/06/2023	-----	CONVOCAÇÃO	WWW.ELOIMENDES.MG.GOV.BR E MURAL DE AVISOS



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELÓI MENDES

Rua: Cel. Horácio Alves Pereira, 245 – Centro.

Elói Mendes – MG Tele fax: (35) 3264 – 2599

Anexo XI

PROCESSO SELETIVO 01/2023 – FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome:	
CPF:	
RG:	
Endereço:	
Bairro:	Cidade:
Estado:	
Escolaridade:	
Telefone de contato:	
E-mail:	
Cargo:	
Área de atuação: () Central () Jardim das Palmeiras	
Data de Nascimento:	
Pessoa com deficiência () Sim ()	
Para pessoas com deficiência deseja atendimento individualizado () Sim () Não Qual?	
Declaro que neste ato foi apresentado DOCUMENTAÇÃO anexa: () Documento oficial de identificação com foto - RG, Carteira de Motorista, Carteira de Trabalho, Passaporte () CPF () Comprovante de residência na área do Bairro que irá atuar -(cláusula 3.8.1 em nome do candidato_ () Comprovante de residência na área do Bairro que irá atuar -(cláusula 3.8.1 em nome de terceiro, com comprovação do vínculo familiar - Ascendentes, descendentes ou cônjuges) () Comprovante de residência na área do Bairro que irá atuar -(cláusula 3.8.1 em nome de terceiro decorrente de alocação de imóveis acompanhando do respectivo contrato) () Declaração de ter atuado como jurado;	

_____, _____ de junho de 2023.

Assinatura do Candidato