



CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO
DO VALE DO CURU - CISVALE
SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA / EDITAL Nº 002/2024 DE 08 de março de 2024
EDITAL DE CONVOCAÇÃO

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA NOMEAÇÃO E POSSE DA SELEÇÃO PÚBLICA
SIMPLIFICADA DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE DO
CURU- CISVALE**

O DIRETOR DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE DO CURU- CISVALE, no uso de suas atribuições legais e regimentais, tendo em vista o que dispõe o Estatuto desta Entidade e de acordo com o art.3º, inciso IV, §1º da Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002, e considerando a homologação do resultado da SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA Nº. 002/2024, DE 08 DE MARÇO DE 2024, CONVOCA os candidatos habilitados relacionados neste Edital com vistas à nomeação e posse, observadas as seguintes condições:

1. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

- 1.1.** Os candidatos relacionados no presente Edital, deverão comparecer, pessoalmente, ou por intermédio de procurador, mediante procuração pública ou particular com firma reconhecida em cartório na **data de 30/05/2024 e 31/05/2024, das 09:00h às 15:00h**, na Sede do Consórcio Público de Saúde – CISVALE situado a Rua Juaci Sampaio Pontes 1696B, Centro na Cidade de Caucaia –CE, para apresentação e entrega dos documentos constantes no **Anexo I**, parte integrante do presente **Edital de Convocação para Nomeação** por ordem de chegada dos candidatos.
- 1.2.** Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante no **Anexo I** deste **Edital de Convocação para Nomeação** acarretará o não cumprimento da exigência do **item 1.1**, deste Edital.
- 1.3.** O não comparecimento no prazo legal implicará a renúncia tácita do classificado convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual foi aprovado, podendo o Consórcio Público de Saúde- CISVALE convocar o candidato imediatamente posterior, obedecendo a ordem de classificação.

2. DOS EXAMES MÉDICOS

- 2.1.** Os candidatos deverão comparecer nas datas constantes no cronograma do **item 2.2**, das 09h00min às 14h00min, para realização do exame médico admissional constantes no **Anexo IV**, deste Edital de Convocação para Nomeação, perante a Junta Médica Oficial designada pelo CISVALE, localizada no Grupo Labor Life – Saúde e Segurança, situado à Rua Caio Cid, nº 259, Bloco A, Luciano Cavalcante, CEP:60.811-150, Fortaleza-CE, que avaliará a aptidão para o exercício das atribuições do cargo, sob pena de renúncia tácita do classificado convocado e, conseqüentemente, perda do direito à nomeação ao cargo para o qual foi aprovado, ficando o CISVALE autorizado a convocar outros classificados e aprovados na referida Seleção Pública em sua substituição, obedecendo à ordem legal.

2.2. Os Convocados deverão comparecer perante a Junta Médica, conforme tabela abaixo:



CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE DO CURU - CISVALE

SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA / EDITAL Nº 002/2024 DE 08 de março de 2024
EDITAL DE CONVOCAÇÃO

UNIDADE - CAUCAIA

EXAMES MÉDICOS - DATA: 30/05/2024 e 31/05/2024 - **HORÁRIO:** 09:00 ÀS 14:00

CARGO

CANDIDADO

Odontólogo Buco Maxilo Facial

- ANDERSON MAIA MENESES
- HUMBERTO SOUSA JUNIOR

Auxiliar de Saúde Bucal

- VALDETE MARIA PEREIRA
- FERNANDA MARIA SALES PINHEIRO
- TAILANA MERCIA CASTRO LUZ
- FRANCISCA ELISANGELA SANTOS DE SOUZA
- FATIMA PIMENTA DOS SANTOS
- ANA MICHELE DA CONCEIÇÃO ARAUJO
- ADRIANA MENDES DA SILVA
- MARIA CARLINDA FURTADO TAVARES
- VERA MARIA SILVA CRUZ

2.3. Aos candidatos portadores de necessidades especiais convocados neste edital, além de atenderem ao que determina o item 2, deverão apresentar laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência ou disfunção da qual são portadores, devidamente atualizado.

3. DA NOMEAÇÃO E POSSE

3.1. Cumpridas as exigências no que concerne à entrega de documentação e exames médicos admissionais, nos itens “1” e “2” deste Edital, para preenchimento de vagas **com data de NOMEAÇÃO E POSSE de forma imediata.**

4. DA PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Edital de Convocação para Nomeação e Posse, com a relação completa dos CONVOCADOS, estará publicado no site oficial do CISVALE www.cisvale.ce.gov.br/ divulgado na Internet e no quadro de avisos do CISVALE, atendendo a necessidade e conveniência de cada ente administrativo do Consórcio Público de Saúde Interfederativo do Vale do Curu- é de inteira responsabilidade do candidato a sua omissão quanto ao que for publicado ou divulgado.

4.2. Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE DO CURU- CAUCAIA-CE, ao 29 de maio de 2024.

Fernando Henrique G. Bastos
Diretor Executivo do CISVALE



CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO
DO VALE DO CURU - CISVALE

SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA / EDITAL Nº 002/2024 DE 08 de março de 2024
EDITAL DE CONVOCAÇÃO



**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO
DO VALE DO CURU - CISVALE**
SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA / EDITAL Nº 002/2024 DE 08 de março de 2024
EDITAL DE CONVOCAÇÃO

ANEXO I

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS

- 1 01 (uma) foto 3x4 (atualizadas);
- 2 01 (uma) Cópia da Carteira de Identidade;
- 3 01 (uma) Cópia do CPF;
- 4 01 (uma) Cópia de comprovante de residência atual;
- 5 Certidão de Casamento e CPF (quando for casado) ou Nascimento se for solteiro;
- 6 Título de Eleitor com comprovante de votação da última eleição ou certidão de quitação expedida pela Justiça Eleitoral;
- 7 Comprovante de inscrição no PIS / PASEP ATIVO
- 8 Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – Página que identifique o trabalhador (frente e verso);
- 9 Certificado do grau de escolaridade exigido para o cargo;
- 10 Certidão de Nascimento dos Filhos menores de 14 anos e CPF
- 11 Carteira de Vacina atualizado da criança menor de 07 anos e comprovante de frequência escolar de 07 a 13 anos e 11 meses. No caso de menor inválido que não frequenta a escola, deve ser apresentado atestado médico que confirme este fato.
- 12 Certificado de Reservista ou Dispensa de Incorporação (para os homens);
- 13 Quando exigido para o cargo, comprovante de habilitação em Órgão Profissional e/ou cópia da Carteira de Registro no respectivo Conselho, devidamente acompanhada de Certidão de situação de regularidade;
- 14 Quando exigido para o cargo, Certificado do Curso que atenda as exigências estabelecidas no Edital de Abertura;
- 15 Certidão Negativa de Antecedentes Criminais das Justiças Estadual, Eleitoral e Federal, expedidas pelo órgão distribuidor;
- 16 Declaração de Bens e Valores que constituam o patrimônio do candidato e, se casado, a do cônjuge (**Anexo II**), podendo ser substituída pela Declaração de Imposto de Renda;
- 17 Declaração de que o candidato não exerce outro cargo, função ou emprego público na Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, que gere impedimento legal, e sobre o recebimento de proventos decorrentes de aposentadoria e pensão (**Anexo III**);
- 18 Formulário para Cadastro e Integração com o eSocial, devidamente preenchido de forma legível e sem rasuras (**Anexo V**).

Todos os documentos deverão ser entregues em cópias autenticadas ou apresentados juntos dos originais.



**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO
DO VALE DO CURU - CISVALE**
SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA / EDITAL Nº 002/2024 DE 08 de março de 2024
EDITAL DE CONVOCAÇÃO

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº. _____, inscrito (a) no CPF sob o nº. _____, DECLARO, nos termos da Lei, que até a presente data:

- Não possuo bens a declarar.
- Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

RELAÇÃO DE BENS E VALORES

DISCRIMINAÇÃO

VALOR (R\$)

Caucaia– CE, 00 de xxxxxx de 2024

Assinatura



**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO
DO VALE DO CURU - CISVALE**
SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA / EDITAL Nº 002/2024 DE 08 de março de 2024
EDITAL DE CONVOCAÇÃO

ANEXO III

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, DECLARO, para os devidos fins de provimento de cargo público, que não exerço nenhum cargo, função e emprego público em quaisquer das esferas Federal, Estadual e Municipal, da Administração Pública, que gere impedimento legal nos termos do artigo 37, incisos XVI e XVII, da Constituição Federal, não comprometendo, dessa forma, minha nomeação e posse para o cargo de _____, no Consórcio Público de Saúde – CISVALE Caucaia - CE.

DECLARO que não percebo proventos de aposentadoria e pensão decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que sejam incompatíveis com o Cargo em que tomarei posse.

E por ser verdade, firmo a presente declaração sob as penas da Lei.

Caucaia- CE , 00 de xxxxxx de 2024

Assinatura

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

(...)

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI: a) a de dois cargos de professor; b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico; c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

XVII – a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público;

(...)

§ 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração.



**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO
DO VALE DO CURU - CISVALE**
SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA / EDITAL Nº 002/2024 DE 08 de março de 2024
EDITAL DE CONVOCAÇÃO

ANEXO IV

DO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL E DA APRESENTAÇÃO DOS EXAMES DE SAÚDE

- 1** Os candidatos convocados deverão comparecer ao exame médico admissional no dia, hora e local anteriormente indicado, munidos dos exames de saúde abaixo listados.
 - a.** Hemograma completo com contagem de plaquetas;
 - b.** Exame de Audiometria
 - c.** ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

- 2** Somente será investido em cargo público o candidato que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo, após a submissão ao exame médico pré-admissional, de caráter eliminatório, a ser realizado pela Junta Médica Oficial do Consórcio.



CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE DO CURU - CISVALE

SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA / EDITAL Nº 002/2024 DE 08 de março de 2024
EDITAL DE CONVOCAÇÃO

ANEXO V

	FORMULÁRIO PARA CADASTRO E INTEGRAÇÃO COM eSocial.	DADOS ADMISSIONAIS
		Data Admissão: ___/___/___ Função:
O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância.		

Empresa

: _ CNPJ:

Data do

preenchimento:

/ /

Nome					
Nacionalid	Cidade Nascimento	UF	Data de Nascimento		
			_ / _ / _		
Estado	Grau Instrução				
<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Ensino fundamental (1° a 5° ano), <input type="checkbox"/> Educação superior incompleta, <input type="checkbox"/> Ensino fundamental (6° a 9° ano), <input type="checkbox"/> Educação superior completa,				
<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo, <input type="checkbox"/> Pós-graduação,				
<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto, <input type="checkbox"/> Mestrado,				
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ensino médio completo, <input type="checkbox"/> Doutorado,				
Nº RG	Órgão Emissor	UF	Data Expedição	Nº CPF	
			_ / _ / _		
Nº CNH	UF	Categoria	Data Emissão	Vencimento CNH	Primeira
			_ / _ / _	_ / _ / _	_ / _ / _
Título de Eleitor	Zona	Seção	Nº Certificado Reservista	Nº PIS/NIT	

Características Físicas	Raça/Cor	Cor/Cabelo	Cor/Olhos	Tipo	
	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Brancos	<input type="checkbox"/> Azuis	<input type="checkbox"/> A+	<input type="checkbox"/> O+
	<input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Castanhos	<input type="checkbox"/> Castanhos	<input type="checkbox"/> A-	<input type="checkbox"/> O-
	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Loiros	<input type="checkbox"/> Pretos	<input type="checkbox"/> B+	<input type="checkbox"/> AB+
	<input type="checkbox"/> Pardo	<input type="checkbox"/> Pretos	<input type="checkbox"/> Verdes	<input type="checkbox"/> B-	<input type="checkbox"/> AB-
	<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Ruivos			

Endereço		Complemento		
Bairro	CEP	Cidade/UF	Telefone	
			() -	

Nome do Pai:				
Nome da Mãe:				
Nome do				
Nacionalidade	Cidade Nascimento	UF	Data de	



**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO
DO VALE DO CURU - CISVALE**

**SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA / EDITAL Nº 002/2024 DE 08 de março de 2024
EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

			/	/
--	--	--	---	---

Nome Filho			
Data de	Cidade	UF	CPF (Maiores de 3
/ /			
Nome Filho			
Data de	Cidade	UF	CPF (Maiores de 3
/ /			
Nome Filho			
Data de	Cidade	UF	CPF (Maiores de 3
/ /			



SECRETARIA DA SAÚDE
Governo do Estado do Ceará

CISVALE

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE CURU

APUIARÉS - CAUCAIA - GENERAL SAMPAIO - ITAPAJÉ - PENTECOSTE - PARACURU - PARAIPABA - SÃO
GONÇALO DO AMARANTE - SÃO LUIZ DO CURU - TEJUÇUOCA

DATA DE ADMISSÃO: _____

FUNÇÃO: _____

SALÁRIO INICIAL: _____

QUADRO DE HORÁRIOS:

SEMANA	Entrada	Saída	Entrada	Saída
Segund				
Terça				
Quarta				
Quinta				
Sexta				
Sábado				
Doming				



SECRETARIA DA SAÚDE
Governo do Estado do Ceará

CISVALE

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE CURU

APUIARÉS - CAUCAIA - GENERAL SAMPAIO - ITAPAJÉ - PENTECOSTE - PARACURU - PARAIPABA - SÃO
GONÇALO DO AMARANTE - SÃO LUIZ DO CURU - TEJUÇUOCA

LISTA DE DOCUMENTOS ADMISSIONAIS:

- D** Exame admissional (ASO) ;
 - D** Exames médicos complementares (Toxicológico, Audiometria...);

 - D** FORMULÁRIO PREENCHIDO DO ESOCIAL (VIDE MODELO EM ANEXO);
 - D** Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);
 - D** Cópia do RG ou RNE para Estrangeiros;
 - D** Cópia do CPF;
 - D** Título de eleitor para maiores de 18 anos;
 - D** Registro profissional emitido pelo órgão de classe;
 - D** Cópia da certidão de casamento no caso de o trabalhador ser casado;
 - D** Cópia da certificado de alistamento militar ou reservista, para homens entre 18 e 45 anos;
 - D** Cópia de certidão de nascimento de filhos de até 21 anos;
 - D** Cópia do CPF dos filhos maiores de 3 anos.
 - D** Caso haja, atestado de invalidez dos filhos de qualquer idade;
 - D** CNH, no caso em que a profissão demande o trabalho com veículos;
 - D** Fotos 3x4;
 - D** Comprovante de residência;
 - D** Cópia do comprovante de escolaridade;
 - D** Cartão de vacinação dos filhos menores de sete anos e comprovante de frequência escolar dos filhos maiores de sete anos para o caso de salário-família.
-