



**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE**  
**CURU - CISVALE**  
**PROCESSO SELETIVO 01/2025 DE 08 DE MAIO DE 2025**  
**EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

**OITAVO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA NOMEAÇÃO E POSSE DO  
PROCESSO SELETIVO 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 do PROCESSO SELETIVO Nº. 01/2025, de 08 de Maio de 2025, 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 19/08/2025 à 21/08/2025, das 09:00h às 15:00h**, na Sede do Consórcio Público de Saúde – CISVALE situado a Rua Coronel João Licínio ,477 – Itambé - 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 07h00min às 14h00min, para realização do exame médico admissional, constantes no **ANEXO IV**, deste Edital de Convocação para Nomeação, perante à 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

Rua Coronel João Licínio Nunes, 477 – Itambé - Caucaia-CE - CEP: 61.602-080

Fone/Fax: (85) 2180-7671 CNPJ(MF) nº 12.768.835/0001-75

www.cisvale.com.br

E-mail: consorcio cisvale@gmail.com



**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE**  
**CURU – CISVALE**  
**PROCESSO SELETIVO 01/2025 DE 08 DE MAIO DE 2025**  
**EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

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:**

**UNIDADE – POLICLINICA**  
**EXAMES MÉDICOS - DATA: 19/08/2025 a 21/08/2025 - HORÁRIO: 07:00 ÀS 14:00**

**CARGO CANDIDATO**

- **CIRURGIÃO BUCO MAXILAR - LUIZ SANGELO MUNIZ BARBOSA**
- **FARMACEUTICO – ANA MICHELLANE COSTA DO NASCIMENTO**
- 

**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/](http://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  
CURU - CISVALE**  
**PROCESSO SELETIVO 01/2025 DE 08 DE MAIO DE 2025**  
**EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

**CONSÓRCIO PUBLICO DE SAÚDE INTERFDERATIVO DO  
VALE DO CURU**

**CAUCAIA, 19 de Agosto de 2025**

**Fernando Henrique G. Bastos**  
**Diretor Executivo do CISVALE**



**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE**  
**CURU - CISVALE**  
**PROCESSO SELETIVO 01/2025 DE 08 DE MAIO DE 2025**  
**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**).

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



**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE**  
**CURU - CISVALE**  
**PROCESSO SELETIVO 01/2025 DE 08 DE MAIO DE 2025**  
**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, de de 2025**

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE**  
**CURU - CISVALE**  
**PROCESSO SELETIVO 01/2025 DE 08 DE MAIO DE 2025**  
**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 inacumuláveis com o Cargo em que tomarei posse.

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

**Caucaia- CE , \_\_\_\_\_ de 2025**

\_\_\_\_\_  
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**  
**CURU - CISVALE**  
**PROCESSO SELETIVO 01/2025 DE 08 DE MAIO DE 2025**  
**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**  
**CURU - CISVALE**  
**PROCESSO SELETIVO 01/2025 DE 08 DE MAIO DE 2025**  
**EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

**ANEXO V**

	<b>FORMULÁRIO PARA CADASTRO E INTEGRAÇÃO COM e-SOCIAL</b>	<b>DADOS ADMISSIONAIS</b>
		Data Admissão: / / Função: _____
O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância. <b>FAVOR PREENCHER COM MUITA ATENÇÃO E DE FORMA LEGÍVEL!</b>		

Empresa: CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAUDE INTERFEDERATIVO DO VALE DO CURU - CISVALE  
CNPJ: 12.768.835/0001-75

Data do preenchimento:

Sexo	[ ] M [ ] F
Altura	
Peso	

Nome Completo:						
Nacionalidade		Cidade Nascimento		UF	Data de Nascimento	
Estado Civil		Grau Instrução				
[ ] Solteiro [ ] Casado [ ] Divorciado [ ] Viúvo [ ] Separado Judicialmente [ ] União Estável		[ ] Ensino fundamental (1° a 5° ano), [ ] Educação superior incompleta, [ ] Ensino fundamental (6° a 9° ano) [ ] Educação superior completa, [ ] Ensino fundamental completo [ ] Pós-graduação, [ ] Ensino médio incompleto, [ ] Mestrado, [ ] Ensino médio completo, [ ] Doutorado [ ] Pós-doutorado.				
N° CTPS	Série	UF	N° RG	Órgão Emissor	UF	Data Expedição
N° CPF		N° PIS/NIT				
N° CNH		UF	Categoria	Data Emissão	Vencimento CNH	
Título de Eleitor		Zona	Seção	N° Certificado Reservista		



**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE**  
**CURU - CISVALE**  
**PROCESSO SELETIVO 01/2025 DE 08 DE MAIO DE 2025**  
**EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

--	--	--

	<b>FORMULÁRIO PARA CADASTRO E INTEGRAÇÃO COM eSocial.</b>	<b>DADOS ADMISSIONAIS</b>
		Data Admissão: / / Função: _____
O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância. FAVOR PREENCHER COM MUITA ATENÇÃO E DE FORMA LEGÍVEL!		

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

Endereço		Complemento		
Bairro	CEP	Cidade/UF	Telefone	
			( )	

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

Nome Filho (a):				
Data de Nascimento	Cidade	UF	CPF (Majores de 3 Anos)	
Nome Filho (a):				
Data de Nascimento	Cidade	UF	CPF (Majores de 3 Anos)	
Nome Filho (a):				
Data de Nascimento	Cidade	UF	CPF (Majores de 3 Anos)	



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

**PROCESSO SELETIVO 01/2025 DE 08 DE MAIO DE 2025**  
**EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

SALÁRIO INICIAL: \_\_\_\_\_

QUADRO DE HORÁRIOS:

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



**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE**  
**CURU - CISVALE**  
**PROCESSO SELETIVO 01/2025 DE 08 DE MAIO DE 2025**  
**EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

**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.

---

**CONTA BANCÁRIA :**

**BANCO DO BRASIL :**

**AGENCIA :** -----

**CONTA CORRENTE :** -----