



Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Ribeira do Pombal

1

Quarta-feira • 7 de Julho de 2021 • Ano • Nº 627

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal de Ribeira do Pombal publica:

- **Edital de Convocação Nº 006/2021 - Convocação de Candidatos Classificados, Em 6ª Chamada, Por Ordem de Classificação**

Esse município tem Imprensa Oficial.

A Lei exige que todo gestor publique seus atos no seu veículo oficial para que a população tenha acesso e sua gestão seja transparente e clara.

A Imprensa Oficial criada através de Lei, cumpre esse papel.

Imprensa Oficial do Município.

Gestão Transparente e consciência limpa.



Edital



CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE
CNPJ: 28.589.145/0001-99
Rua Salustiano Guerra, nº 338 – Centro – Ribeira do Pombal – Bahia
CEP: 48.400-000

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 006/2021

O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II, por intermédio do seu Presidente Sr. Eriksson Santos Silva, no uso de suas atribuições legais, e em vista ao disposto no Inciso IX, art. 37 da Constituição Federal, na Lei Federal nº 11.507/2005, no Decreto Federal nº 6017/2007, na Lei Estadual nº 13.374/2015 e nas demais leis que regem a espécie, e em cumprimento às normas estabelecidas pelo Tribunal de Contas dos Municípios – TCM/BA, **TORNA PÚBLICA A CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS CLASSIFICADOS**, em 6ª chamada, por ordem de classificação, relacionadas no Anexo I, deste EDITAL, para o provimento de empregos públicos do Quadro de Pessoal da Policlínica Regional de Saúde em Ribeira do Pombal – Bahia. O convocado deverá comparecer, durante o período de 08 de julho de 2021 a 09 de julho de 2021, das 08 às 12 hs, **na SEDE DO CONSORCIO PUBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE NORDESTE II, localizada na RUA DEP. ANTONIO BRITO S/N, ANEXO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CENTRO, RIBEIRA DO POMBAL-BA, CEP 48.400-000**, para entrega da documentação, constantes no Anexo II.

O candidato deverá apresentar cópias dos documentos citados anteriormente, com os devidos originais, para fins de comprovação. Somente poderá tomar posse o candidato que apresentar prova de sanidade física e mental. O candidato que deixar de comparecer nos dias e horas especificados, será considerado como desistente e substituído na sequência, pelo imediatamente classificado.

Ribeira do Pombal-BA, 07 de julho de 2021.

Eriksson Santos Silva
Presidente do Consórcio Público Interfederativo de Saúde Nordeste II



CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE

CNPJ: 28.589.145/0001-99

Rua Salustiano Guerra, nº 338 – Centro – Ribeira do Pombal – Bahia

CEP: 48.400-000

ANEXO I

Função: Assistente Administrativo - 40h semanais				
Inscrição	Modalidade	Nome	Resultado Final	Posição
735552	Ampla concorrência	JULIANA OLIVEIRA CRUZ	Classificado	13º

Ribeira do Pombal – BA, 07 de julho de 2021.

Eriksson Santos Silva
Presidente Consorcio Público Interfederativo de Saúde Nordeste II



CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE

CNPJ: 28.589.145/0001-99

Rua Salustiano Guerra, nº 338 – Centro – Ribeira do Pombal – Bahia

CEP: 48.400-000

ANEXO II

Os candidatos convocados deverão apresentar original e 02 fotocópias dos seguintes documentos:

- 1 - Certidão de Nascimento ou Casamento;
- 2 - Cartão de vacina dos dependentes menores de 14 anos;
- 3 - Cédula de Identidade;
- 4 - CPF;
- 5 - Comprovante que está quite com a justiça eleitoral ou comprovante de votação da última eleição;
- 6 - Cartão do PIS/PASEP (para os não cadastrados, apresentar declaração de que não possui cadastro);
- 7 - Certificado de reservista, para candidatos do sexo masculino;
- 8 - Comprovante de escolaridade exigida para o cargo com devido reconhecimento pelo Ministério da Educação (não será aceito outro tipo de comprovação de escolaridade que não esteja de acordo com o disposto neste edital);
- 9 - Registro profissional no conselho de classe (exceto para os cargos cuja legislação não exija);
- 10 - Quitação com a Fazenda Pública Estadual;
- 11 - Original do Exame de Capacidade Física e mental, expedido por médico credenciado pelo CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II e este emitirá o Atestado Médico de Capacidade Mental e Físico.
- 12 - Carteira de Trabalho e Previdência Social (páginas da identificação e fotografia);
- 13 - Comprovante de residência atualizado;
- 14 - 03 (três) foto 3X4 recente;
- 15 - Certidões negativas de antecedentes criminais expedidas pelos Foros da Justiça Federal (www.trf1.gov.br) e Estadual (CARTORIO DISTRIBUIDOR) dos locais onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos;
- 16 - Certidão Negativa da Receita Federal do Brasil;



CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE

CNPJ: 28.589.145/0001-99

Rua Salustiano Guerra, nº 338 – Centro – Ribeira do Pombal – Bahia

CEP: 48.400-000

17 - Duas vias originais de declaração, reconhecida a assinatura em cartório, informando se ocupa ou não outro cargo público. Caso ocupe deverá apresentar também certidão expedida pelo órgão empregador informando o cargo/função a carga horária contratual; horário de trabalho e Regime Jurídico (modelo em anexo);

18 - Declaração de bens (modelo em anexo);



CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE

CNPJ: 28.589.145/0001-99

Rua Salustiano Guerra, nº 338 – Centro – Ribeira do Pombal – Bahia

CEP: 48.400-000

MODELO

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ declaro, para fins do contido nos
incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 1988 com redação
determinada pelas Emendas Constitucionais nº 19 e 20 de 1998, que:

() NÃO MANTENHO outro vínculo empregatício.

() MANTENHO vínculo público, exercendo o cargo de
_____, pertencente à estrutura do órgão
_____, sujeito(a) a carga horária de _____ horas semanais, que cumpro
nos dias e horários abaixo discriminados e conforme declaração anexa expedida por
_____.

Dias	Horários

Local e Data

Assinatura



CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE
CNPJ: 28.589.145/0001-99
Rua Salustiano Guerra, nº 338 – Centro – Ribeira do Pombal – Bahia
CEP: 48.400-000

MODELO

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, nº _____, Bairro _____, Município de _____, ao ser nomeado e empossado para o cargo de _____, da Policlínica Regional de Saúde da Região de Ribeira do Pombal-BA, **DECLARO**, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que possuo os seguintes bens:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (BA), ____ de _____ de 2021.

Assinatura