



# Diário Oficial do MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Ribeira do Pombal

1

Sexta-feira • 3 de Setembro de 2021 • Ano • Nº 757

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

## Prefeitura Municipal de Ribeira do Pombal publica:

- Edital de Convocação n. 04/2021



# Esse município tem autonomia

## Diário Oficial a publicidade legal levada a sério



# Modernidade Transparência

## **Edital**



SECRETARIA  
DA SAUDE

**POLICLÍNICA**  
REGIONAL DE SAÚDE



### **EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 004/2021.**

O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II, por intermédio do seu Presidente Sr. **Luís Cassio de Souza Andrade**, 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, bem como a decisão judicial proferida no **MANDADO DE SEGURANÇA**, tombado sob o número **8001285-82.2021.8.05.0213**, **TORNA PÚBLICA A CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS CLASSIFICADOS**, em 2ª 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. A convocada deverá comparecer, durante o período de 08 de setembro de 2021 a 13 de setembro de 2021, das 08 às 12 hs e das 14 às 17hs, na **SEDE DO CONSORCIOPUBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE NORDESTE II**, localizada na **RUAPARANÁ Nº 851, CENTRO, RIBEIRA DO POMBAL-BA, CEP 48.400-000**, para entrega da documentação, constantes no Anexo II.

A candidata 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, 03 de setembro de 2021.

LUIS CASSIO DE SOUZA  
ANDRADE:61213918553

Assinado de forma digital por LUIS  
CASSIO DE SOUZA  
ANDRADE:61213918553  
Dados: 2021.09.03 14:12:24 -03'00'

**Luís Cassio de Souza Andrade**

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II (COISAN)**

**Presidente**



SECRETARIA  
DA SAÚDE

**POLICLÍNICA**  
REGIONAL DE SAÚDE



ANEXO I

Função: Assistente Administrativo - 40h semanais

Inscrição: 733511.

Modalidade: Ampla Concorrência

Nome: DANILA GUIMARÃES PEREIRA

Resultado Final / classificação: 9º.

Ribeira do Pombal – BA, 03 de setembro de 2021.

LUIS CASSIO DE SOUZA Assinado de forma digital por LUIS  
ANDRADE:6121391855 CASSIO DE SOUZA  
ANDRADE:61213918553  
3 Dados: 2021.09.03 14:13:21 -03'00'

**Luis Cassio de Souza Andrade**

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II(COISAN)**

**Presidente**



SECRETARIA  
DA SAÚDE



ANEXO II

A candidata convocada deverá 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 quando 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);



SECRETARIA  
DA SAÚDE

**POLICLÍNICA**  
REGIONAL DE SAÚDE



**COISAN**  
NORDESTE II

13 - Comprovante de residência atualizado;

14 - 03 (três) foto 3X4 recente;

15 - Certidões negativas de antecedentes criminais expedidas pelos Foros da Justiça Federal ([www.trfl.gov.br](http://www.trfl.gov.br)) e Estadual (CARTORIO DISTRIBUIDOR) dos locais onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos;

16 - Certidão Negativa da Receita Federal do Brasil;

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);





MODELO

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO

Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ declaro, para os devidos 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



SECRETARIA  
DA SAÚDE

**POLICLÍNICA**  
REGIONAL DE SAÚDE



**MODELO**

**DECLARAÇÃO DE BENS**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº  
\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na R  
ua \_\_\_\_\_, nº, Bairro \_\_\_\_\_, Município  
de \_\_\_\_\_, ao ser nomeado e  
empossado para o cargo de \_\_\_\_\_, da Policlínica Regional de  
Saúde da Região de Ribeirado 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.