EDITAL Nº 002/2018

X CONVOCAÇÃO

O Presidente da Comissão de Processo Simplificado de Saúde – COPSSS, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no Edital nº 002/2018, Item 13.1, resolve

TORNAR PÚBLICO,

A lista de convocados do Processo Seletivo Simplificado – PSS 002/2018 dos seguintes cargos, a saber:

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

1. ELIZABETE DA SILVA
2. ELAINE PRISCILA HONÓRIO
3. LARISSA APARECIDA ESTÁCIO LIMA
4. GISLENE BUZZETTI
5. LUANA DE ALMEIDA
6. JENNIFER PAULA BERNARDES
7. JULIANE RAMALHO PARREIRA

A contratação acontecerá em Regime Especial regido pelo CLT, com fundamento no art. 37, inciso IX da Constituição Federal, da lei nº 665/2011, de 09/02/2011 e Lei 709/11 de acordo o item 2.1 do Edital nº 002/2018.

Os candidatos deverão comparecer ao RH da prefeitura, localizado na Rua Paraíba, nº. 163, centro, nos dias **20 e 21 de maio de 2019**, portando os documentos abaixo relacionados e **ficha de Cadastro Funcional preenchida** (página abaixo), nos **horários de 9h às 11:30h e das 13:30h às 16:30h.**

Documentação:

- Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS (fotocópia e original);
- Fotocópia do Cartão de Inscrição do PIS-PASEP;
- Fotocópia do Carteira de Identidade – RG;

- Fotocópia do CPF;
- Fotocópia do Título de Eleitor e comprovante de votação da última eleição;
- Fotocópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Fotocópia da Certidão de Nascimentos dos filhos menores de 14 anos;
- Fotocópia da Carteira de Vacinação dos filhos menores de 14 anos;
- Fotocópia do CPF dos filhos menores de 22 anos ou até 24 anos que estejam cursando ensino superior, acompanhado da declaração de matricula;
- Fotocópia do Certificado de Escolaridade;
- Fotocopia da carteira de registro do Conselho de Classe Profissional do cargo
- 1 foto 3x4 recente;
- Número de Conta Corrente no Santander (ou portabilidade).

ELIZEO RODRIGUES DA ROCHA
Presidente da Comissão

Prefeitura do Município de Cornélio Procópio, 17 de maio de 2019.

CADASTRO FUNCIONAL

DADOS PESSOAIS **MATRÍCULA**

NOME:			
FONE RES: ( )		FONE CEL: ( )	
E-MAIL:			
ENDEREÇO:			Nº:
BLOCO:	APTO:	BAIRRO:	CEP:
CIDADE:			ESTADO:

LOCAL DE NASCIMENTO:			ESTADO:
DATA DE NASC:	SEXO:	NACIONALIDADE:	
GRAU DE INSTRUÇÃO:		ESTADO CIVIL:	
RG:	ÓRGÃO / UF:	EMISSÃO:	
CPF:			
PIS/PASEP:		EMISSÃO:	
CTPS:	SÉRIE / UF:	EMISSÃO:	
NOME DO PAI:			
NOME DA MÃE:			
RESERVISTA:			
ZONA ELEITORAL:	SEÇÃO:	Nº TÍTULO:	
CNH:	CATEGORIA:	VENC:	1ª HAB:

RAÇA: BRANCA ( ) – NEGRA ( ) – INDIGENA ( ) – AMARELA ( ) – PARDA ( )

CONTA CORRENTE:	AGÊNCIA:	BANCO:

NOME DO CÔNJUGE:

NOME DOS FILHOS	DATA DE NASC.	DEFICIENTE	DEPENDENTE SF	DEPENDENTE IRRF
		( ) SIM ( ) NÃO	( )	( )
		( ) SIM ( ) NÃO	( )	( )
		( ) SIM ( ) NÃO	( )	( )
		( ) SIM ( ) NÃO	( )	( )
		( ) SIM ( ) NÃO	( )	( )
		( ) SIM ( ) NÃO	( )	( )

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL PAGA NO EXERCÍCIO? ( ) SIM ( ) NÃO

NOME DO SINDICATO:

NÃO PREENCHER ESTE QUADRO, PARA USO DO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CARGO:	DATA DE ADMISSÃO:
DEPARTAMENTO:	