

---

## **2º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SAÚDE EM CARÁTER EXCEPCIONAL** **EDITAL DE ABERTURA Nº 001/2024- SEMSA/PMI**

O **MUNICÍPIO DE ITAITUBA**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAITUBA - SEMSA**, no uso de suas atribuições legais e, considerando a necessidade de assegurar a continuidade do serviço público, torna pública a realização de Processo Seletivo Simplificado Extraordinário para selecionar candidatos à contratação por prazo determinado em funções temporárias para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba – PA, conforme o quadro de vagas a seguir discriminadas, na forma da Lei Municipal nº 3.800/2022 que altera os dispositivos da Lei de nº 2.682/2013 – Plano de Cargos, Carreira e Remuneração dos Servidores da Assistência Pública à Saúde do Município de Itaituba; tendo em vista o disposto na Lei Municipal nº 2.769/2014, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

### **1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

- 1.1 Os candidatos classificados por este Edital serão contratados para desenvolvimento de atividades na Secretária Municipal de Saúde, conforme a necessidade e com vigência de 01/07/2024 até o dia 31/12/2024, podendo o contrato ser prorrogado a critério da Administração Pública.
- 1.2 O **2º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SAÚDE EM CARÁTER EXCEPCIONAL** será regido por este Edital GAB/SEMSA nº 001/2024, seus Anexos, eventuais retificações e/ou aditamentos, bem como pelos diplomas legais citados em seu preâmbulo, e será executado através da Coordenação de Recursos Humanos.
- 1.3 Este Edital contém as cláusulas e condições que regem o **2º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SAÚDE EM CARÁTER EXCEPCIONAL**, e o candidato ao se inscrever, declara aceitação de todas as normas e condições previstas no mesmo.
- 1.4 O presente Edital estará disponível exclusivamente no endereço eletrônico do Portal da Prefeitura de Itaituba (<https://www.itaituba.pa.gov.br>), sendo de inteira responsabilidade do candidato sua obtenção, devendo observar os requisitos e prazos nele previstos.
- 1.5 O número e a distribuição de vagas estão previstos no item 4.
- 1.6 Os candidatos selecionados serão convocados de acordo o número de vagas ofertadas neste Edital.
- 1.7 O **2º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SAÚDE EM CARÁTER EXCEPCIONAL** de que trata este Edital será realizado mediante as seguintes etapas: Entrega de Currículo e anexos na Coordenação de Recursos Humanos e análise documental, Entrega de Exames – ASO; Efetivação da contratação.
- 1.8 O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão das informações prestadas no momento da inscrição;
- 1.9 Não será cobrada taxa de inscrição.
- 1.10 Devido a necessidade de execução imediata deste edital, a seletiva dos novos contratados dar-se-á, excepcionalmente, por análise simples de currículo para que sejam supridas em tempo mínimo de vagas disponíveis.
- 1.11 A obrigatoriedade da contratação dos candidatos estará limitada ao quantitativo de vagas ofertadas, portanto, **preenchendo tal quantitativo, encerram-se as contratações, sem abertura para cadastros de reservas.**

1.12 Os candidatos aprovados e contratados obedecerão às normas disciplinares contidas na Lei Municipal nº 2.300/2012 (RJU) e alterações posteriores.

1.13 Fica ciente o candidato aprovado e convocado que deverá exercer suas atividades funcionais nos termos da legislação vigente, bem como cumprir as normas e critérios estabelecidos por esta municipalidade, estipulados de acordo com a necessidade dos serviços.

1.14 Os candidatos estarão sujeitos ao cumprimento do horário de trabalho determinado pela Secretaria Municipal de Saúde e, **NA IMPOSSIBILIDADE DE CUMPRIMENTO DO HORÁRIO, O MESMO SERÁ AUTOMATICAMENTE ELIMINADO.**

## 2. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

2.1 Os documentos descritos no **Item 8** deverão ser entregues impressos (originais e cópias) na Coordenação de Recursos Humanos **ANEXO** da Secretaria Municipal de Saúde;

## 3 DAS INSCRIÇÃO

3.1 A Ficha de Inscrição no **2º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SAÚDE EM CARÁTER EXCEPCIONAL (ANEXO I)** deverá ser impressa, preenchida e entregue na Coordenação de Recursos Humanos da SEMSA, juntamente com a documentação solicitada neste Edital, item 8, a partir da publicação até as 17:00 horas de 25 de junho de 2024, considerando os dias úteis e horário de funcionamento;

3.2 A inscrição do candidato implicará no conhecimento e aceitação irrestrita das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento em qualquer dessas fases, sob nenhuma hipótese;

3.3 O candidato, antes de efetuar a inscrição, deve certificar-se de que preenche os requisitos contidos neste Edital.

3.4 O candidato deverá anexar na Ficha de Inscrição, a documentação comprobatória das informações prestadas, para a devida pontuação, **de acordo com a cargo pretendido**, sendo que o documento anexado deve ser compatível com as informações requeridas no item 10, sendo estes: Especialização (quando não constar como pré-requisito ao cargo), Tempo de Serviço, Registro Profissional (quando for o caso), Cursos de Aperfeiçoamento/Capacitação Profissional e Carta de referência profissional.

3.5 Não serão aceitas inscrições via e-mail ou *whatsapp*.

3.6 A formalização da inscrição somente se dará com a adequada entrega de todos os documentos dentro do período de inscrição informado no item 3.1.

3.7 O candidato assumirá total responsabilidade pelas informações prestadas no preenchimento dos dados de inscrição, arcando com as consequências de eventuais erros, omissões e declarações inexatas ou inverídicas.

3.8 Os dados prestados no ato de inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, podendo ser excluído do **2º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SAÚDE EM CARÁTER EXCEPCIONAL**, aquele que os

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

informar incorretamente, bem como aquele que prestar informações inverídicas, ainda que o fato seja constatado após a realização das publicações pertinentes.

#### 4 DOS REQUISITOS BÁSICOS PARA A INSCRIÇÃO

##### 4.1 São requisitos básicos para inscrição no 2º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SAÚDE EM CARÁTER EXCEPCIONAL:

- Possuir idade mínima de 18 anos completos até a data da convocação e comprovação de títulos;
- Ser brasileiro nato ou naturalizado ou estrangeiro com visto permanente;
- Estar quite com suas obrigações eleitorais e em gozo dos direitos políticos;
- No caso, do sexo masculino, estar quite com o Serviço Militar;
- Possuir o Certificado de Escolaridade mínima exigida para o cargo;

#### 5 DOS CARGOS

| CARGOS DE ENSINO FUNDAMENTAL- ZONA URBANA |       |     |               |                            |   |   |             |
|---|-------|-----|---------------|----------------------------|---|---|-------------|
| Cargo                                     | Vagas | PCD | Carga Horária | Escolaridade               | Requisitos                                | Atribuições   | Remuneração |
| MAQUEIRO HOSPITALAR                       | 01    | -   | 40 H          | Nível Fundamental Completo | Certificado de nível Fundamental Completo | Conduzir pacientes em macas para exames diversos e consultas, desde a entrada no Complexo Hospitalar até salas de atendimentos, enfermarias, salas de cirurgias, além do deslocamento de pacientes internamente. Pode auxiliar no banho e mudança de decúbito dos pacientes; promover a manutenção corretiva e preventiva das macas e | 1.412,00    |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                       |       |     |               |  |   | cadeiras de<br>roda; fazer<br>reposição de<br>balão de<br>oxigênio,<br>quando<br>necessário.   |             |
|---------------------------------------|-------|-----|---------------|--|---|--|-------------|
| CARGOS DE ENSINO MÉDIO- ZONA URBANA   |       |     |               |  |   |  |             |
| Cargo                                 | Vagas | PCD | Carga Horária | Escolaridade   | Requisitos  | Atribuições  | Remuneração |
| ALMOXARIFE                            | 02    | -   | 36H           | Nível Médio Completo   | Certificado de Nível Médio Completo   | Organizar e manter o almoxarifado, executar recebimento, estocagem, distribuição, registro e inventário de matérias-primas e mercadorias adquiridas e confeccionadas na Secretaria de Saúde. Utilizar recursos de informática. Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente de trabalho. | 1.412,00    |
| CARGOS DE ENSINO TÉCNICO- ZONA URBANA |       |     |               |  |   |  |             |
| Cargo                                 | Vagas | PCD | Carga Horária | Escolaridade   | Requisitos  | Atribuições  | Remuneração |
| TÉCNICO EM LABORATÓRIO                | 03    | -   | 36H           | Nível Médio Completo e Curso Técnico na área e Inscrição no Conselho de Classe | Certificado de nível médio completo, curso técnico em área específica em instituição de ensino reconhecida pelo MEC e | Realizar, sob orientação de um profissional de nível superior, exames clínico-laboratoriais através da manipulação de aparelhos, reagentes e por   | 1.412,00    |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA  
Secretaria Municipal de Saúde

|  |  |  |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  |  |  |  | registro no conselho de classe quando exigido em lei. | outros meios, para possibilitar o diagnóstico, o tratamento ou a prevenção de doenças, bem como executar outras atividades que, por sua natureza, estejam inseridas no âmbito das atribuições do cargo e da área de atuação. |  |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|

**CARGOS DE ENSINO SUPERIOR- ZONA URBANA**

| Cargo                        | Vagas | PCD | Carga Horária | Escolaridade                          | Requisitos   | Atribuições  | Remuneração |
|------------------------------|-------|-----|---------------|---------------------------------------|--|--|-------------|
| <b>FONOAUDIÓLOGO</b>         | 02    | -   | 40H           | Nível Superior em Fonoaudiologia      | Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional. | Prestar assistência fonoaudiológica à população nas diversas unidades municipais de saúde, para restauração da capacidade de comunicação dos pacientes. Relacionadas ao tratamento das disfunções da fala e da escrita, contribuindo para integração social de pessoas portadoras de deficiência dessa natureza.   | 2.424,00    |
| <b>TERAPEUTA OCUPACIONAL</b> | 01    | -   | 40H           | Nível Superior em Terapia Ocupacional | Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional. | Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia, terapia ocupacional e ortoptia; realizam diagnósticos específicos; analisar condições dos pacientes; orientar pacientes, usuários, familiares, cuidadores e responsáveis; avaliar baixa visão; ministram testes e tratamentos ortópticos no paciente; desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida; exercer atividades técnico-científicas. | 2.424,00    |
| <b>PSICOLOGO</b>             | 01    | -   | 40H           | Nível Superior em Psicologia          | Diploma de Graduação em Psicologia                         | Realizar atendimento na área de Psicologia, acompanhar pacientes e executar atividades de supervisão e coordenação,  | 2.424,00    |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA  
Secretaria Municipal de Saúde

|                          |    |   |     |                                  |   |  |          |
|--------------------------|----|---|-----|----------------------------------|---|--|----------|
|                          |    |   |     |                                  | e Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional.  | relativas ao estudo do comportamento humano e da dinâmica da personalidade, com vistas à orientação psicopedagógica e ao ajustamento individual, bem como executar outras atividades que, por sua natureza, estejam inseridas no âmbito das atribuições do cargo e da área de atuação.   |          |
| <b>ASSISTENTE SOCIAL</b> | 01 | - | 40H | Nível Superior em Serviço Social | Diploma de Graduação em Serviço Social e Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional. | Planejar, elaborar, coordenar, supervisionar, executar e avaliar programas de assistência e apoio à população do Município e aos servidores municipais, identificando, analisando e contribuindo para solução de problemas de natureza social, bem como, executar outras atividades que, por sua natureza estejam inseridas no âmbito das atribuições do cargo e da área de atuação. | 2.424,00 |

**CARGOS ZONA RURAL**

| Cargo                              | Localidade     | VAGAS     | PCD | Carga Horária | Escolaridade                 | Requisitos   | Atribuições   | Remuneração |
|------------------------------------|----------------|-----------|-----|---------------|------------------------------|--|---|-------------|
| <b>AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS</b> | MORAES ALMEIDA | <b>01</b> | -   | 40H           | Nível Fundamental Incompleto | Certificado de nível Fundamental Incompleto                                  | Efetua diversas tarefas burocráticas, conferindo documentos, preparando correspondências, atualizando registro, manipulando máquinas copiadoras e microcomputador e atendendo ao público em geral, seguindo as rotinas estabelecidas, bem como procede a pesquisa e planejamento referentes a administração de pessoal, material, orçamento, organização e métodos, e apresentando soluções para situações novas, a fim de contribuir para implementação de leis, regulamentos e normas | 1.412,00    |
| <b>MOTORISTA DE VEÍCULOS LEVES</b> | JARDIM DO OURO | <b>01</b> | -   | 40H           | Nível Fundamental Completo   | Carteira de Habilitação Nacional – Categoria "B" com, no mínimo, 01 (um) ano | Conduzir veículo leve motorizado utilizado no transporte de pessoas, cargas ou valores da Secretaria Municipal de Saúde. Observar e aplicar as normas do Código   | 1.412,00    |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

|   |              |           |   |     |                              |  |   |          |
|---|--------------|-----------|---|-----|------------------------------|--|---|----------|
|   |              |           |   |     |                              |  | de Trânsito Brasileiro e de direção defensiva, manter a segurança das pessoas e proteger as cargas transportadas, zelar pela prevenção, manutenção e limpeza dos veículos sob sua responsabilidade, elaborar relatórios de avarias, preencher planilhas relacionadas a sua rotina diária, bem como executar outras atividades que, por sua natureza, estejam inseridas no âmbito das atribuições do cargo e da área de atuação.   |          |
| <b>CONDUTOR DE VEÍCULOS DE URGÊNCIA</b> | CREPURIZINHO | <b>01</b> | - | 36H | Nível Médio Completo         | Carteira de Habilitação Nacional – Categoria "D" com, no mínimo, 01 (um) ano; Curso de condutor de veículo de emergência - Resolução CONTRAN n ° 168/2004; | Conduzir veículos destinados ao atendimento e transporte de pacientes e auxiliando a equipe de atendimento no manejo do paciente, quando solicitado.  | 1.412,00 |
| <b>ENFERMEIRO GERAL</b>                 | PEDRA BRANCA | <b>01</b> | - | 30H | Nível Superior em Enfermagem | Diploma de Graduação em Enfermagem e Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional.  | Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem em postos, centros de saúde e unidades assistenciais, participar da elaboração e da execução de programas de saúde pública, orientar e acompanhar a saúde da mulher quanto ao pré-natal, prevenção de câncer uterino, de mama e cérvico, orientar e acompanhar a saúde de crianças e idosos, orientar quanto ao controle de verminose, hipertensão, diabetes, doenças respiratórias, hanseníase, tuberculose e demais patologias, realizar palestras comunitárias, vacinar, acompanhar a aplicação do receituário médico, realizar curativos, auxiliar nos procedimentos cirúrgicos, bem como executar outras atividades que, por sua natureza, estejam inseridas no | 2.424,00 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA  
Secretaria Municipal de Saúde

|                              |                        |           |   |     |                      |  | âmbito das atribuições do cargo e da área de atuação.  |          |
|------------------------------|------------------------|-----------|---|-----|----------------------|--|--|----------|
| <b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b> | KM 180                 | <b>01</b> | - | 30H | Nível Médio Completo | Certificado de nível médio completo, curso técnico em área específica em instituição de ensino reconhecida pelo MEC e registro no conselho de classe quando exigido em lei. quando exigido em lei. | Desempenhar atividades técnicas de enfermagem em hospitais, centros, postos de saúde e outros estabelecimentos de assistência médica, unidades móveis e domicílios, atuar em cirurgia, terapia, puericultura, pediatria, obstetrícia e outras, prestar assistência a pacientes, atuando sob supervisão de Enfermeiro, organizar o ambiente de trabalho, trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança, bem como executar outras atividades que, por sua natureza, estejam inseridas no âmbito das atribuições do cargo e da área de atuação. | 1.412,00 |
|                              | SAI CINZA              | <b>01</b> | - |     |                      |  |  |          |
|                              | NAZARÉ                 | <b>01</b> | - |     |                      |  |  |          |
|                              | NOVO HORIZONTE         | <b>01</b> | - |     |                      |  |  |          |
|                              | SÃO FRANCISCO          | <b>01</b> | - |     |                      |  |  |          |
|                              | IPAUPIXUNA I           | <b>01</b> | - |     |                      |  |  |          |
|                              | CREPURIZÃO             | <b>01</b> | - |     |                      |  |  |          |
|                              | NOVA BRASÍLIA – KM 38  | <b>01</b> | - |     |                      |  |  |          |
|                              | CRISTO REI - ITAPACURA | <b>01</b> | - |     |                      |  |  |          |
|                              | MONTE MORIÁ            | <b>01</b> | - |     |                      |  |  |          |
|                              | PATROCÍNIO             | <b>01</b> | - |     |                      |  |  |          |
| NOVA INTEGRAÇÃO              | <b>01</b>              | -         |   |     |                      |  |  |          |

**UNIDADE DE SAÚDE FLUVIAL E RIBEIRINHA**

| Cargo                            | Localidade   | VAGAS     | *CR       | Carga Horária | Escolaridade         | Requisitos  | Atribuições   | Remuneração |
|----------------------------------|--|-----------|-----------|---------------|----------------------|---|---|-------------|
| <b>ASSISTENTE ADMINISTRATIVO</b> | <b>UBS FLUVIAL BRIZAMAR MUNIZ</b><br>(17 COMUNIDADES ESCALA DE VIAGEM DE 20 DIAS)            | <b>02</b> | <b>02</b> | 40H           | Nível Médio Completo | Declaração, Atestado ou Certificado e Histórico de nível Médio Completo | Realiza trabalhos de limpeza em geral a fim de manter as condições de higiene e conservação do local de trabalho, dos equipamentos e instalações da Secretaria Municipal de Saúde, Hospital Municipal, Centros e Postos de Saúde. Limpar áreas administrativas, servir café ou lanche, etc; cumprir determinações emanadas de ordem superior. | 1.412,00    |
|                                  | <b>UBS MARIA MADALENA – EQUIPE RIBEIRNHA</b><br>(22 COMUNIDADES ESCALA DE VIAGEM DE 14 DIAS) | <b>02</b> | <b>02</b> |               |                      |   |   |             |
|                                  |  |           |           |               |                      |   |   |             |

## **6 DA RESERVA DE VAGAS À PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

### **6.1**

#### **DAS VAGAS**

- a) Às pessoas com deficiência, amparadas pelo Art. 37, §1º, do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto Federal nº 5.296/2004, que regulamenta a Lei nº 7.853/1989, e suas alterações e, nos termos do presente Edital, será reservado 5% (cinco) por cento das vagas dos cargos ofertados.
- b) É considerada deficiência toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gere incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano, conforme previsto em legislação pertinente.
- c) Ressalvadas as disposições especiais contidas neste Edital, os candidatos com deficiência participarão deste Processo Seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos, no que tange os critérios de avaliação e a todas as demais normas.
- d) Os candidatos com deficiência, aprovados neste Processo Seletivo, terão seus nomes publicados em lista à parte e figurarão também em lista de classificação geral.
- e) Os candidatos amparados pelo disposto em “a” e “b” contidos neste item, e que declararem sua condição por ocasião da inscrição, caso sejam convocados para contratação, deverão apresentar no ato da entrega da documentação, laudo médico atualizado que o qualifique como deficiente e que mencione aptidão do candidato à função a ser desempenhada, observada a compatibilidade da deficiência que possui com as atribuições da função. Será eliminado deste Processo Seletivo o candidato que tiver sua deficiência avaliada como incompatível com as atribuições do cargo, conforme constatado pelo laudo apresentado ou ausência do mesmo para comprovação;
- f) Não sendo comprovada a deficiência do candidato, será desconsiderada a sua classificação na listagem de pessoas com deficiência, e também não será considerada sua classificação na listagem geral;
- g) Na falta de candidatos aprovados para as vagas reservadas a pessoas com deficiência, as vagas remanescentes serão preenchidas pelos demais aprovados, respeitada a ordem de classificação.
- h) Após a investidura na função, a deficiência não poderá ser arguida para justificar o direito a concessão de readaptação ou remanejamento;
- i) Não serão consideradas como deficiência as disfunções visuais e auditivas passíveis de correção mediante o uso de lentes ou aparelhos auditivos.

### **6.2 DA INSCRIÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

**6.2.1.** O candidato para se beneficiar da reserva de vagas, deverá declarar essa condição, no ato da inscrição do Processo Seletivo Simplificado, especificando a deficiência de que é portador e o código correspondente da Classificação Internacional de Doenças –CID, anexando, no momento da inscrição, Laudo Médico Pericial;

**6.2.1.** O candidato que não declarar a deficiência ou deixar de apresentar o laudo médico atualizado perderá a prerrogativa.

## 7 DA CONTRATAÇÃO

7.1 Os candidatos aprovados no Processo Seletivo, quando convocados, deverão comparecer em data e horário a serem informados pela Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA;

7.2 Não serão admitidos candidatos com pendências de documentação.

## 8 DOCUMENTOS PARA CONTRAÇÃO

8.1 O candidato quando convocado para efetivar a contratação junto a SEMSA/DRH, deverá apresentar documentos originais e/ou cópias, conforme listagem a seguir, para as devidas consultas:

- a) 02 (duas) Foto 3x4 – recente;
- b) CPF ou comprovante de situação cadastral do CPF emitido pela Receita Federal – **02 cópias**;
- c) Carteira de identidade (RG) (original e cópia) – **02 cópias**;
- d) Comprovante de residência atualizado – **02 cópias**;
- e) Título de eleitor e comprovante da última votação (original e cópia) – **02 cópias**;
- f) Certificado de escolaridade, Atestado ou Declaração **e Histórico** (original e cópia)– **02 cópias**;
- g) Carteira de Dispensa Militar, no caso de sexo masculino (original e cópia) – **02 cópias**;
- h) PIS/PASEP/NIT - **02 cópias**;
- i) Declaração de não acumulação ilícita de cargos públicos, com fulcro no inciso XVI, do artigo 37, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;
- j) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS (original e cópia das páginas 1 e 2 – se for física e no caso carteira digital impressão da primeira página com dados pessoais) – **02 cópias**;
- k) Certidão de Antecedentes Criminais (TJ/PA, TRF 1ª Região e Polícia Civil) – 01 cópia de cada;
- l) **Certidão de Nascimento e CPF** dos filhos menores de 14 anos – 01 cópia;
- m) Certidão de Nascimento ou Casamento – **02 cópias**;
- n) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (obrigatório para os cargos: **CONDUTOR DE VEICULO DE URGÊNCIA e PILOTO FLUVIAL**).
- o) Cópia do **Registro do Conselho Profissional da Categoria e Comprovante de Anuidade Profissional Atualizada**, no cargo que concorre – **02 cópias**;
- p) Cópia da carteira de Vacinação Atualizada - Covid-19 – **02 cópias**;
- q) Cópia do comprovante de conta bancária ativa na agência Bradesco (Itaituba) – **02 cópias**;
- r) ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), Conforme o cargo de inscrição do **ANEXO I - ORIGINAL e 01 cópia**;
- s) Certificados de cursos de aperfeiçoamento/capacitação - **02 cópia e via original**;
- t) Cartão SUS – **02 cópias**;
- u) E-social: Comprovante de Consulta/Qualificação Cadastral Impresso: <https://consultacadastral.inss.gov.br> – **02 cópias**;

- v) Tempo de Serviço: Documento que comprove o histórico funcional, podendo ser expedido pelo setor de recursos humanos, em papel timbrado com carimbo do órgão expedidor, datado e assinado, informando o período de contratação e a função desenvolvida referente aos últimos 03 (Três) anos trabalhados, comprovando atuação no cargo pretendido – **02 cópias**;
- w) Declaração de bens e valores (original) ou declaração de imposto de renda (cópia);
- x) Currículo – **02 cópias**;
- y) Carta de Referência Profissional – **02 cópias**.

## 9 DO PROCESSO DE SELEÇÃO

9.1

**O 2º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SAÚDE EM CARÁTER EXCEPCIONAL** de que trata este Edital será realizado mediante as seguintes etapas: Entrega de Ficha de Inscrição e anexos na Coordenação de Recursos Humanos e análise documental, Entrega de Exames – ASO; Efetivação da contratação.

9.2 **Inscrição** – Com a Ficha de Inscrição devidamente preenchida, o candidato deverá anexar os documentos como requisito para pontuação, informados neste Edital, de caráter classificatório e eliminatório, e entregá-los na Coordenação de Recursos Humanos.

9.3 **Análise documental** – Após o prazo para a entrega da Ficha de Inscrição e documentação, a Coordenação de Recursos Humanos fará a análise dos documentos anexados, inserção das pontuações, seguida de efetivação da contratação.

- a) Na hipótese de não comprovação das informações prestadas na Ficha de Inscrição, o candidato não receberá a devida pontuação;
- b) Os critérios e respectivas pontuações a ser considerados na Análise Documental são os constantes do item 10 deste Edital;
- c) **Não será aceita, para fins de comprovação da Análise Documental, documentação ilegível, parcial, incompleta ou extemporânea.**

9.4 **Convocação para contratação:** Esta etapa consiste no contato direto da Coordenação de Recursos Humanos com o candidato para sua devida vinculação no serviço público. Devido ao tempo para a obtenção dos resultados clínicos, a entrega do **ASO (Atestado de Saúde Ocupacional)** e demais exames, poderá ser realizada posteriormente.

9.5 O candidato deverá ter conhecimento da data, horário e local de entrega da Ficha de Inscrição e dos documentos comprobatórios;

9.6 O candidato que não comparecer no local, data e horários definidos (horário de Brasília) para a convocação, será considerado faltoso e estará automaticamente eliminado do processo.

## 10 DO CRITÉRIO DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

10.1 Os candidatos serão avaliados de acordo com o quadro de pontuação;

10.2 Os candidatos a serem contratados serão os classificados com maior pontuação até que encerre o total de vagas ofertadas. Os candidatos excedentes ao total de vagas ofertadas serão desclassificados, não cabendo neste **2º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SAÚDE EM CARÁTER EXCEPCIONAL** abertura para cadastro reserva.

10.3 **Critério de Classificação**

10.3.1. Será utilizado como critério de pontuação os itens descritos nos quadros abaixo:

| <b>CARGOS DE NÍVEL FUNDAMENTAL INCOMPLETO</b> |  |  |
|---|--|--|
| <b>ITEM</b>                                   | <b>TITULAÇÃO APRESENTADA</b>   | <b>PONTUAÇÃO</b>   |
| 01  | Experiência profissional na Administração Pública ou na iniciativa privada na área do cargo desejado   | 1,0 ponto para cada 06 (seis) meses, respeitando o máximo de 06 pontos |
| 02  | Certificados de cursos de aperfeiçoamento/capacitação no cargo pretendido (mínimo de 20 horas cada).   | 1,0 ponto para cada curso, respeitando o máximo de 02 pontos.          |
| 03  | Carta de Referência Profissional que ateste aptidão do candidato para a função que ele ocupava, através das afirmativas da chefia imediata que assinala as qualidades do trabalhador e recomenda a sua contratação pela Secretaria Municipal de Saúde. Após preenchido, o documento deverá ser impresso, assinado, carimbado pela chefia imediata e inserido como anexo na inscrição eletrônica. | 02 pontos  |
| <b>CARGOS DE NÍVEL FUNDAMENTAL COMPLETO</b>   |  |  |
| <b>ITEM</b>                                   | <b>TITULAÇÃO APRESENTADA</b>   | <b>PONTUAÇÃO</b>   |
| 01  | Experiência profissional na Administração Pública ou na iniciativa privada na área do cargo desejado   | 1,0 ponto para cada 06 (seis) meses, respeitando o máximo de 06 pontos |
| 02  | Certificados de cursos de aperfeiçoamento/capacitação no cargo pretendido (mínimo de 20 horas cada).   | 1,0 ponto para cada curso, respeitando o máximo de 02 pontos.          |
| 03  | Carta de Referência Profissional que ateste aptidão do candidato para a função que ele ocupava, através das afirmativas da chefia imediata que assinala as qualidades do trabalhador e recomenda a sua contratação pela Secretaria Municipal de Saúde. Após preenchido, o documento deverá ser impresso, assinado, carimbado pela chefia imediata e inserido como anexo na inscrição eletrônica. | 02 pontos  |
| <b>CARGOS DE NÍVEL MÉDIO</b>                  |  |  |
| 01  | Experiência profissional na Administração Pública ou na iniciativa privada na área do cargo desejado   | 1,0 ponto para cada 06 (seis) meses, respeitando o máximo de 05 pontos |
| 02  | Certificados de cursos de aperfeiçoamento/capacitação no cargo pretendido (mínimo de 20 horas cada).   | 1,0 ponto para cada curso, respeitando o máximo de 03 pontos.          |
| 03  | Carta de Referência Profissional que ateste aptidão do candidato para a função que ele ocupava, através das afirmativas da chefia  | 02 pontos  |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

|                                 | imediate que assinala as qualidades do trabalhador e recomenda a sua contratação pela Secretaria Municipal de Saúde. Após preenchido, o documento deverá ser impresso, assinado, carimbado pela chefia imediata e inserido como anexo na inscrição eletrônica.   |   |
|---------------------------------|--|---|
| <b>CARGOS DE NÍVEL TÉCNICO</b>  |  |   |
| <b>ITEM</b>                     | <b>TITULAÇÃO APRESENTADA</b>   | <b>PONTUAÇÃO</b>  |
| 01                              | Experiência profissional na Administração Pública ou na iniciativa privada na área do cargo desejado   | 1,0 ponto para cada 06 (seis) meses, respeitando o máximo de 05 pontos        |
| 02                              | Certificados de cursos de aperfeiçoamento/capacitação no cargo pretendido (mínimo de 20 horas).  | 0,5 pontos para cada curso, respeitando o máximo de 02 pontos.                |
| 03                              | Carta de Referência Profissional que ateste aptidão do candidato para a função que ele ocupava, através das afirmativas da chefia imediata que assinala as qualidades do trabalhador e recomenda a sua contratação pela Secretaria Municipal de Saúde. Após preenchido, o documento deverá ser impresso, assinado, carimbado pela chefia imediata e inserido como anexo na inscrição eletrônica. | 02 pontos   |
| 04                              | Participação em Conferências Municipais e/ou atualizações internas   | 0,5 pontos para cada documento apresentado, respeitando o máximo de 1,0 ponto |
| <b>CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR</b> |  |   |
| <b>ITEM</b>                     | <b>TITULAÇÃO APRESENTADA</b>   | <b>PONTUAÇÃO</b>  |
| 01                              | Experiência profissional na Administração Pública ou na iniciativa privada na área do cargo desejado   | 1,0 ponto para cada 06 (seis) meses, respeitando o máximo de 04 pontos        |
| 02                              | Certificados de cursos de aperfeiçoamento/capacitação no cargo pretendido (mínimo de 20 horas).  | 0,5 pontos para cada curso, respeitando o máximo de 02 pontos.                |
| 03                              | Carta de Referência Profissional que ateste aptidão do candidato para a função que ele ocupava, através das afirmativas da chefia imediata que assinala as qualidades do trabalhador e recomenda a sua contratação pela Secretaria Municipal de Saúde. Após preenchido, o documento deverá ser impresso, assinado, carimbado pela chefia imediata e inserido como anexo na inscrição eletrônica. | 02 pontos   |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 04 | Participação em Conferências Municipais e/ou atualizações internas                   | 0,5 pontos para cada documento apresentado, respeitando o máximo de 1,0 ponto |
| 05 | Cursos de Pós-graduação Lato Sensu, reconhecidos pelo MEC ( <b>Especialização</b> ). | 1,0 ponto (sendo validada somente 01 especialização)                          |

10.4 A experiência profissional no cargo pleiteado deverá ser comprovada:

**a) Para experiência na INICIATIVA PRIVADA:** cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), páginas da foto, verso e as que comprovem a experiência profissional na função a qual concorre, e/ou **DECLARAÇÃO FORNECIDA PELO ANTERIOR EMPREGADOR/INSTITUIÇÃO EM PAPEL TIMBRADO;**

**b) Para experiência em ÓRGÃO PÚBLICO:** Documento expedido pelo Órgão Público Federal, Estadual ou Municipal, que comprove o histórico funcional, podendo ser Declaração de tempo de serviço expedido pelo Setor de Recursos Humanos, em papel timbrado com carimbo do órgão expedidor, datado e assinado, informando o período da contratação e a função desenvolvida, referente aos últimos 03 (Três) anos trabalhados.

10.5 Não serão computados pontos aos itens exigidos como pré-requisitos.

10.6 A comprovação da qualificação profissional para avaliação de pontuação se dará por meio de:

a) Certificado, Atestado ou Declaração de Escolaridade e Histórico Escolar;

b) Certificado de curso de qualificação e aperfeiçoamento profissional na área do cargo pretendido.

10.7 A experiência Profissional no cargo pleiteado, deverá ser informada na fase de inscrição;

10.8 Na hipótese da não comprovação das informações prestadas no ato de inscrição, após avaliação da documentação apresentada, o candidato poderá ser eliminado ou alterada sua classificação no processo seletivo simplificado;

## 11 DO CRITÉRIO DE DESEMPATE

11.1 Os critérios de desempate serão aplicados de uma única vez, ao final do certame, na seguinte ordem:

a) Possuir maior idade, considerando dia, mês e ano de nascimento;

b) Possuir maior pontuação no tempo de experiência profissional comprovada na área que concorre;

c) Possuir maior pontuação nos cursos complementares;

## 12 DA VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO

12.1 A vigência dos contratos de trabalho temporários será de 01 (um) ano, a contar a partir de 01/07/2024 até 31/12/2024, podendo ser prorrogado e rescindido a critério da Administração Pública.

## 13 DO CRONOGRAMA

As etapas do 2º **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SAÚDE EM CARÁTER EXCEPCIONAL** Edital GAB/SEMSA Nº 001/2024 SERÃO REALIZADAS CONFORME CRONOGRAMA ABAIXO:

|   |  |
|---|--|
| Publicação do <b>Edital de abertura</b> no site:<br><a href="https://www.itaituba.pa.gov.br">https://www.itaituba.pa.gov.br</a> | 24 de junho de 2024  |
| <b>Realização das Inscrições</b> – na Coordenação de Recursos Humanos anexo à Secretaria Municipal de Saúde.                    | A partir da publicação deste Edital até as 17:00 do dia 26 de junho de 2024; |

## 14 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 14.1 Os selecionados deverão comparecer na data da CONVOCAÇÃO pela Secretaria Municipal de Saúde, e iniciar os exames necessários para expedição do ASO, que deverá ser entregue de acordo com a data marcada pelo RH.
- 14.2 A cópia dos documentos entregues pelo inscrito, independentemente da etapa ou finalidade a que se destina, não lhe será devolvida durante ou ao final do **2º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SAÚDE EM CARÁTER EXCEPCIONAL**.
- 14.3 Os selecionados deverão assumir suas atividades funcionais, 01 (um) dia, de acordo com as orientações da Coordenação de Recursos Humanos/SEMSA.
- 14.4 A contratação decorrente deste certame terá duração de um ano, podendo ser prorrogado por igual período ou rescindido a qualquer tempo, a critério da Administração Pública.
- 14.5 Na hipótese de extinção da causa justificadora da contratação, este será rescindido de imediato, sem direito a indenizações.
- 14.6 A inexatidão, a falsidade de declaração e as irregularidades da documentação, verificadas a qualquer tempo, em especial por ocasião da contratação, acarretará a nulidade da inscrição com todas as suas consequências, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal;
- 14.7 O não comparecimento do candidato dentro do prazo informado na convocação para a celebração do Contrato Temporário de Prestação de Serviços implicará na sua exclusão do processo seletivo, salvo nos casos de impedimento legal, justificado pelo candidato, que será analisado pelo RH;
- 14.8 Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais atualizações ou retificações, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, circunstância que será mencionada em Edital, publicado no endereço eletrônico <https://www.itaituba.pa.gov.br>.
- 14.9 Terá sua fase anulada e será automaticamente eliminado do Processo Seletivo Simplificado – PSS o candidato que, durante a sua realização utilizar ou tentar utilizar meios fraudulentos ou ilegais

para obter aprovação própria ou de terceiros, em qualquer fase deste **2º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SAÚDE EM CARÁTER EXCEPCIONAL**.

- 14.10 Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação de Recursos Humanos da SEMSA, observados os princípios e normas que regem a Administração Pública;
- 14.11 Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Itaituba – PA, 24 de junho de 2024.



**Emerson de Oliveira Santos**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto Municipal 0113/2023.

**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO - ANÁLISE DE CURRÍCULO SIMPLIFICADO**

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**CHECKLIST DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS (CÓPIA LEGÍVEL)**

|  |  |
|--|--|
|  | 02 (uma) Foto 3x4 – recente;   |
|  | CPF  |
|  | RG   |
|  | Comprovante de residência atualizado   |
|  | Declaração, Atestado, Certificado, Diploma e Histórico Escolar <b>(Incluindo a Pós-Graduação)</b>                                    |
|  | Título de eleitor e comprovante da última votação  |
|  | Carteira de Dispensa Militar, no caso de sexo masculino  |
|  | PIS/PASEP/NIT  |
|  | Declaração de não acumulação ilícita de cargos públicos  |
|  | CTPS (original e cópia das páginas 1 e 2 – se for física e no caso carteira digital impressão da primeira página com dados pessoais) |
|  | Certidão de Antecedentes Criminais (TJ/PA, TRF 1ª Região e Polícia Civil)  |
|  | Certidão de Nascimento e CPF dos filhos menores de 14 anos   |
|  | Certidão de Nascimento ou Casamento  |
|  | Cópia da CNH (Motorista)   |
|  | Cópia do Registro do Conselho Profissional da Categoria e Comprovante de Anuidade Profissional Atualizada, no cargo que concorre     |
|  | Cópia da carteira de Vacinação Atualizada - Covid-19   |
|  | Cópia do comprovante de conta bancária ativa na agência Bradesco   |
|  | ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), Conforme o <b>ANEXO II</b>  |
|  | Certificados de cursos de aperfeiçoamento/capacitação <b>(Mínimo de 20 horas cada)</b>   |
|  | Cartão SUS   |
|  | E-social: Impresso SITE: <a href="https://consultacadastral.inss.gov.br">https://consultacadastral.inss.gov.br</a>                   |
|  | Tempo de Serviço   |
|  | Currículo  |
|  | Carta de Referência Profissional   |
|  | Declaração de bens e valores (original) ou declaração de imposto de renda  |

**PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO**

Data da Entrega dos Documentos: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Ass. Do Candidato: \_\_\_\_\_ Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_

## ANEXO II

| PARA TODOS OS CARGOS                  |   |
|---------------------------------------|---|
| EXAMES MÉDICOS                        |   |
| - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO | X |
| EXAMES DE ROTINA - COMPLEMENTARES     |   |
| - HEMOGRAMA COMP + CONT PLAQ          | X |
| - TIPAGEM SANGUÍNEA + FATOR RH        | X |
| - SUMARIO DE URINA                    | X |
| - PARASITOLÓGICO DE FEZES             | X |
| - GLICEMIA                            | X |
| - COLESTEROL TOTAL                    | X |
| - URÉIA                               | X |
| - TRIGLICERÍDEOS                      | X |
| - CREATININA                          | X |
| - RX DE TÓRAX (PA) PADRÃO OIT         | X |

### ANEXO III

**Observação:** A Carta de Referência Profissional deverá ser emitida em papel timbrado da empresa na qual o candidato/candidata trabalhou, conforme segue.

**NOME DA INSTITUIÇÃO ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO**

#### CARTA DE REFERÊNCIA PROFISSIONAL

A quem possa interessar:

O(A) sr(a). (NOME DO SERVIDOR) trabalhou conosco no período de \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, no cargo de (CARGO OCUPADO), na qual demonstrou competência profissional e lealdade.

Nesse período, foi uma pessoa idônea, cumpridora dos seus deveres, sendo acessível, com facilidade para trabalhar em equipe e com boa comunicação.

Sendo assim, é com satisfação que o (a) recomendamos como sendo uma ótima contratação.

Estamos à disposição para maiores detalhes.

(CIDADE), (DIA) de (MÊS) de (ANO).

(ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA)

---

(NOME DA CHEFIA IMEDIATA)  
(CARIMBO E TELEFONE DA CHEFIA IMEDIATA)

## ANEXO IV

**Observação:** A declaração de experiência no emprego deverá ser emitida em papel timbrado da empresa na qual o candidato/candidata trabalhou, conforme segue.

### DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO NO EMPREGO PRIVADO

DECLARO, sob as penas da Lei, para fim de comprovação de experiência no cargo

\_\_\_\_\_, exigido no **EDITAL N° 001/2024 DO 2º PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SAÚDE EM CARÁTER EXCEPCIONAL GAB/SEMSA**, que o Sr. (a) \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, nascido em \_\_/\_\_/\_\_, conta até a data de \_\_/\_\_/\_\_, com o seguinte tempo de serviço no emprego/cargo abaixo discriminado:

PERÍODO TEMPO CARGO/EMPREGO: \_\_\_\_\_

PERÍODO: DE \_\_/\_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_ = \_\_\_ ANOS, \_\_\_ MESES, \_\_\_ DIAS.

PERÍODO: DE \_\_/\_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_ = \_\_\_ ANOS, \_\_\_ MESES, \_\_\_ DIAS.

PERÍODO: DE \_\_/\_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_ = \_\_\_ ANOS, \_\_\_ MESES, \_\_\_ DIAS.

(CIDADE-UF), (DIA) de (MÊS) de (ANO).

Assinatura e carimbo da autoridade responsável

### DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

|                     |             |                  |       |     |       |
|---------------------|-------------|------------------|-------|-----|-------|
| Nome:               | _____       |                  |       |     |       |
| Endereço:           | _____       |                  |       |     |       |
| Data de Nascimento: | ___/___/___ | CPF:             | _____ |     |       |
| RG:                 | _____       | Órgão Expedidor: | _____ | UF: | _____ |

Declaro, para fins de admissão, que, em relação a bens e valores, no país ou no exterior, entendidos como: imóveis, móveis, semoventes, títulos, rendas, mobiliários, automóveis, embarcações, aeronaves, dinheiros, aplicações financeiras, etc.,

[\_\_\_] a) não possuo bens e valores a declarar.

[\_\_\_] b) constituem meu patrimônio, separadamente do de meus dependentes, os seguintes bens e valores:

| ITEM | DESCRIÇÃO DO BEM | VALOR     |       |
|------|------------------|-----------|-------|
|      |                  | AQUISIÇÃO | VENAL |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |
|      |                  |           |       |

Declaro, ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Ciente também de que a penalidade a ser aplicada é de 1 (um) a 3 (três) anos de reclusão e multa.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura

Obs.: Este formulário pode ser substituído pela Declaração de Imposto de Renda do último exercício.

## DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO/APOSENTADORIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ Órgão Exp./UF: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF nº: \_\_\_\_\_ ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que:

- Não exerço outro cargo, emprego ou função na Administração Pública ou Particular;
- Exerço o cargo de \_\_\_\_\_ lotado (a) no órgão \_\_\_\_\_ (Municipal, Estadual, Federal ou Particular), na Instituição \_\_\_\_\_, com \_\_\_\_\_ horas, conforme declaração em anexo.
- Não tenho aposentadoria nas esferas Municipais, Estaduais, Federais e nem no INSS.
- Sim, tenho aposentadoria na esfera \_\_\_\_\_ (Municipal, Estadual, Federal).

Estou ciente de que pela inexatidão, omissão, falsidade ou qualquer outro vício na presente declaração, estarei sujeito (a) aos procedimentos e cominações legais cabíveis à espécie.

Itaituba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato (a)