#### EDITAL DE CONVOCAÇÃO SUB JUDICE – DEZEMBRO 2020

#### HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA MARQUES

A Secretária de Administração do Município de São Luís - SEMAD, no uso de suas atribuições legais, conforme os termos do **Ofício n° 01713/2020- GDG-HMDM de 03 de dezembro de 2020**, e em atenção à decisão proferida nos autos do **Processo nº 0028966-92.2015.8.0001 (310422015)** em andamento na 1ª Vara da Fazenda Pública de São Luís, **CONVOCA,** os candidatos aprovados e classificados no Concurso Público para provimento de vagas e cadastro de reserva do Hospital Municipal Djalma Marques – HMDM, para o cargo de:

# TÉCNICO MUNICIPAL NÍVEL MÉDIO

# TMNM – ENFERMAGEM

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORD.** | **NOME** | **CLASF.** | **PERÍCIA MÉDICA** | **SEMAD** |
|  | TATIANA MARQUES DA SILVA- ***subjudice*** | 334 | **28.12.2020 (2ª feira)**  14h00min às 16h00min | **29.12.2020 (3ª feira)**  10h00min às 12h00min |
|  | NILTON CESAR SOUSA MORAES- ***subjudice*** | 834 | **28.12.2020 (2ª feira)**  14h00min às 16h00min | **29.12.2020 (3ª feira)**  10h00min às 12h00min |
|  | CELSO RICARDO COSTA LOPES- ***subjudice*** | 932 | **28.12.2020 (2ª feira)**  14h00min às 16h00min | **29.12.2020 (3ª feira)**  10h00min às 12h00min |
|  | ALINE ROSELAINE HOLANDA NASCIMENTO- ***subjudice*** | 1173 | **28.12.2020 (2ª feira)**  14h00min às 16h00min | **29.12.2020 (3ª feira)**  10h00min às 12h00min |
|  | JEISIANNE CARVALHO PEREIRA- ***subjudice*** | 3132 | **28.12.2020 (2ª feira)**  14h00min às 16h00min | **29.12.2020 (3ª feira)**  10h00min às 12h00min |

Esta convocação observará o disposto na Lei nº. 4.616/2006 (Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos) e nos Editais do concurso n°. 001/2008 e 005/2008, publicados no Diário Oficial do Município, nas edições de 16 de abril de 2008 e 27 de junho de 2008, respectivamente, e no edital publicado em 30 de junho de 2008. Os convocados deverão comparecer:

**PRIMEIRO** para comparecer à Perícia Médica do Município, a fim de apresentação e homologação dos exames admissionais;

**SEGUNDO** à Secretaria Municipal de Administração – SEMAD, para apresentação de documentação conforme anexos I e II, deste edital;

**A DOCUMENTAÇÃO DO CANDIDATO DEVE SER APRESENTADA EM SUA TOTALIDADE,** conforme Anexos I e II deste Edital de Convocação**.**

**Candidato convocado que esteja vinculado em outras atividades incompatíveis ou inacumuláveis com o cargo no qual será nomeado, deverá tomar as providências legais cabíveis** **e comprovar, já na primeira fase que acontecerá na Secretaria Municipal de Administração – SEMAD, condições de nomeação, considerando a urgência desta convocação.**

**O não comparecimento do candidato nos dias determinados para apresentação da documentação exigida implica automaticamente no impedimento de sua nomeação.**

São Luís/MA, **16 de dezembro de 2020**.

SILVANA REGINA MENDES ESTRELA

Secretária Municipal de Administração, *em exercício.*

ANEXO I

RELAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS E COMPLEMENTARES EXIGIDOS

Os resultados dos exames deverão ser apresentados para homologação na Perícia Médica do Município (Avenida Beira Mar, Nº. 342 A, Bairro: Centro/ próximo à Antiga REFESA / Telefone: (98)3232-3774), conforme quadro indicativo de data e horário.

Os candidatos no ato da entrega deverão apresentar a esta perícia, além dos originais dos exames, cópias dos mesmos.

O atendimento na perícia Médica do Município será no dia estabelecido em edital e atenderá à ordem de chegada dos convocados de cada dia.

* OS EXAMES LABORATORIAIS E COMPLEMENTARES FICARÃO ÀS CUSTASDOS CANDIDATOS E SERVIRÃO COMO ELEMENTOS SUBSIDIÁRIOS À INSPEÇÃO MÉDICA.

LISTAGEM GERAL DE EXAMES

|  |
| --- |
| HEMOGRAMA COMPLETO |
| TIPAGEM SANGUÍNEA E FATOR RH |
| GLICEMIA EM JEJUM |
| UREIA |
| CREATININA |
| LIPIDOGRAMA |
| RAIO–X DO TÓRAX em PA/ Perfil, com laudo |
| ELETROCARDIOGRAMA COM TRAÇADO E LAUDO |
| ATESTADO DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL (EXPEDIDO POR MÉDICO PSIQUIATRA) |
| ATESTADO NEGATIVO DE HANSENÍASE(EXPEDIDO POR DERMATOLOGISTA) |

Exames complementares poderão ser solicitados aos candidatos.

ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS

A documentação deverá ser apresentada, **INTEGRALMENTE**, na Secretaria Municipal de Administração – SEMAD (Central de Atendimento ao Servidor Municipal – CEAT), localizada na Avenida Jaime Tavares, 402 - Praia Grande, em frente ao Terminal de Integração, Telefone: (98)3212-8075 e 3233, **conforme quadro indicativo de data e horário, obedecendo à ordem de chegada** ao início do horário de atendimento.

* **OS DOCUMENTOS DEVERÃO SER COPIADOS EM 02 (DUAS) VIAS, ESTANDO ACOMPANHADOS DOS RESPECTIVOS ORIGINAIS PARA EFEITO COMPROBATÓRIO.**
* NÃO SERÃO ACEITAS DOCUMENTAÇÕES INCOMPLETAS.

|  |
| --- |
| **Duas fotos 3x4 recentes;** |
| **Cédula de Identidade;** |
| **Cadastro de Pessoa Física – CPF;** |
| **Título de eleitor, com o comprovante de votação na última eleição;** |
| **Documento de inscrição no PIS ou PASEP;** |
| **Certificado de Reservista, para os candidatos do sexo masculino;** |
| **Comprovante de residência (boleto de água ou energia) recente. Em caso de imóvel alugado, preencher modelo incluso no anexo III;** |
| **Certidão de nascimento ou casamento;** |
| **Certidão de nascimento ou cédula de Identidade dos dependentes (se houver);** |
| **Certidão de Antecedentes Criminais Federal com autenticidade eletrônica do próprio site** (http://portal.trf1.jus.br/Servicos/Certidao) |
| **Certidão de Antecedentes Criminais Estadual** (poderá ser obtida no Viva Cidadão ou site do Tribunal de Justiça do MA – Certidão Estadual – 1° Grau Ações Penais) |
| **Laudo médico de condições físicas e mentais homologado pela Perícia Médica da Prefeitura Municipal de São Luís – Ma;** |
| **Certificado de conclusão de curso de nível médio técnico em Enfermagem, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), e registro no respectivo conselho de classe correspondente.** |
| **Declaração de bens firmada pelo próprio candidato** (modelo incluso no anexo III)**;** |
| **Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil** (modelo incluso no anexo III)**;** |
| **Declaração firmada pelo nomeado de que percebe (ou não) proventos de inatividade, seja pela União, por Estado ou por Município** (modelo incluso no anexo III)**;** |
| **Declaração de acumulação de cargo ou função pública, quando for o caso, ou sua negativa** (modelo incluso no anexo III)**;**  **OBS.:** *Em caso de possuir cargo público, anexar junto à declaração, comprovante do órgão de lotação, constando horário de entrada e saída e dias trabalhados.* |

**ANEXO III**

AS DECLARAÇÕES A SEGUIR DEVEM SER DIGITADAS, ASSINADAS PELO CANDIDATO E AINDA TER EXCLUÍDOS O CABEÇALHO DESTA PREFEITURA.

O CANDIDATO VINCULA-SE, PARA EFEITOS ADMINISTRATIVOS E LEGAIS, ÀS INFORMAÇÕES PRESTADAS EM SUAS DECLARAÇÕES.

**MODELOS DE DECLARAÇÕES**

|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA |

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei nº 7.115/83), que sou residente e domiciliado à (rua, travessa, avenida e afins) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, conforme cópia de comprovante anexo.

Declaro, ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar sanção penal prevista no art. 299, do Código Penal, *in verbis*:

“Art. 299 – *Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”*

São Luís (MA), \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declarante

|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO DE BENS |

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins de direito que:

|  |  |
| --- | --- |
| **( )**  **( )** | Não possuo nenhum bem em meu nome.  Possuo o (s) bem (ens) arrolado (s) abaixo: |

São Luís (MA), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declarante

|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA INFANTIL |

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para investidura do cargo/função Técnico Municipal Nível Médio especialidade Enfermagem, do Hospital Municipal Djalma Marques, DECLARO, para os fins de direito e sob as penas da lei que, em observação aos artigos 7º, XXXIII; 227 *Caput* e parágrafos da Constituição Federal de 1988, bem como em consonância com o inciso XXVIII da Lei 4.615, de 19 de junho de 2006 e Lei Municipal nº 5.265, de 12 de janeiro de 2010, não utilizo mão de obra de menores de idade em atividades insalubres, perigosas, penosas, inclusive em situação de empregado doméstico.

São Luís (MA), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declarante

|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO DE INATIVIDADE |

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para investidura no cargo de Técnico Municipal Nível Médio especialidade Enfermagem, do quadro do Hospital Municipal Djalma Marques, que:

**( )** Não percebo proventos de inatividade, seja pela União, pelos Estados ou pelos Municípios.

**( )** Percebo proventos de inatividade na(s) seguinte(s) esfera(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por ser verdade, assino a presente declaração, para fins de validade.

São Luís (MA), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declarante

|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO OU NÃO DE CARGO PÚBLICO |

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para investidura no cargo de Técnico Municipal Nível Médio especialidade Enfermagem, do quadro do Hospital Municipal Djalma Marques, que:

**( )** Não exerço nenhum cargo público (função ou emprego em Entidades Federais. Estaduais ou Municipais), bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas.

**( )** Exerço o (s) cargos (s) público (s), função (es) ou emprego (s) abaixo:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_\_\_\_\_\_horas semanais.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_\_\_\_\_\_horas semanais.
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_\_\_\_\_\_horas semanais.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas abaixo transcritas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal durante o exercício do cargo para o qual ingressarei.

|  |
| --- |
| ART.37 – CONSTITUIÇÃO FEDERAL  XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários:   1. a de dois cargos de professor; 2. a de um cargo de professor com outro técnico ou científico; 3. 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. |

São Luís (MA), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declarante