



SECRETARIA DE SAÚDE

GOVERNO MUNICIPAL DE FARIAS BRITO

TERMO DE CONVOCAÇÃO AO EDITAL DE Nº 001/2026-PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE PROVAS PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA

A Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito – CE, vem através deste ato, representado pelo Secretária Municipal de Saúde, Verônica Maíra Costa Oliveira, convocar as(os) candidatas(os) classificadas(os), abaixo elencado, no Processo Seletivo Simplificado, destinado a formação de cadastro reserva para entregar tempestivamente, no dia 24 de Março de 2026, na Secretaria Municipal de Saúde, Rua Antônio Fernandes Lima, 412 – Centro, Farias Brito – CE, das 8h às 11h, toda a documentação exigida e prevista no Anexo I deste Termo de Convocação, para a devida análise a ser realizada pela Comissão do Edital instituída pela Portaria nº 02050226/2026. O não comparecimento do candidato classificado, no dia determinado, implicará em sua desistência da vaga. A análise da documentação apresentada pelos aprovados ocorrerá no dia, 26 de março de 2026. O Ato de Nomeação dos aprovados será publicado no dia 01 de Abril de 2026 e na mesma data acontecerá a posse.

CARGO	CANDIDATO	SITUAÇÃO
Auxiliar de Farmácia	Iago Santos Silva	Classificado
Técnico de Enfermagem	Raimunda Regilene da Costa Alves	Classificado
Odontólogo	David Pereira da Silva	Classificado
Odontólogo	Ricardo Silva de Carvalho	Classificado
Odontólogo	Amalia Dalet Rodrigues	Classificado

Farias Brito/CE, 20 de março de 2026

Veronica Maíra Costa Oliveira
Secretária Municipal da Saúde
Portaria nº 01010725/2025



SECRETARIA DE SAÚDE

GOVERNO MUNICIPAL DE FARIAS BRITO

ANEXO I

• FICHA CADASTRAL COMPLETAMENTE PREENCHIDA E ASSINADA (FICHA EM ANEXO)
• ORIGINAL E CÓPIA OU CÓPIA AUTENTICADA, DO DIPLOMA/CERTIFICADO FORNECIDO POR INSTITUIÇÃO DE ENSINO RECONHECIDA PELO MEC, COMPROVANDO A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EXIGIDA PARA O CARGO PRETENDIDO;
• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DA CARTEIRA DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – PÁGINA QUE IDENTIFICA O TRABALHADOR (FRENTE E VERSO), SE DIGITAL TRAZER IMPRESSO;
• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO / CASAMENTO OU CONTRATO DE UNIÃO ESTÁVEL;
• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DA CÉDULA DE IDENTIDADE CIVIL;
• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA – CPF E COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DO CPF;
• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DO TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE QUE VOTOU NA ÚLTIMA ELEIÇÃO, OU CERTIDÃO DE QUITAÇÃO EXPEDIDA PELA JUSTIÇA ELEITORAL;
• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DO DOCUMENTO MILITAR, SE DO SEXO MASCULINO, ATÉ 45(QUARENTA E CINCO) ANOS;
• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DA CARTEIRA DO CONSELHO DA CATEGORIA PROFISSIONAL E CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS;
• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO (UM DO ULTIMOS TRÊS MESES);
• DECLARAÇÃO DE NÃO TER ANTECEDENTES CRIMINAIS, COMPROVADA POR MEIO DE CERTIDÕES EXPEDIDAS PELA POLÍCIA CIVIL, POLÍCIA FEDERAL, JUSTIÇA FEDERAL (WWW.JFCE.GOV.BR – CERTIDÃO NEGATIVA CRIMINAL FEDERAL) E JUSTIÇA ESTADUAL (WWW.TJCE.JUS.BR –CERTIDÃO NEGATIVA CRIMINAL ESTADUAL);
• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO NIS/PIS/PASEP/NIT;
• DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE PROVENTOS (MODELO EM ANEXO);
• DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PENALIDADE EXPULSIVA (MODELO EM ANEXO);
• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU DOCUMENTO DE IDENTIDADE DOS DEPENDENTES, JUNTAMENTE COM O CPF, E, NO CASO DE MENORES DE 05 (CINCO) ANOS, A CARTEIRA DE VACINAÇÃO;
• UMA FOTOGRAFIA 3X4 (DE FRENTE E COLORIDA); • CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS DE FARIAS BRITO;
• ASO – ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL, EMITIDO POR UM MÉDICO DO TRABALHO;
• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO LAUDO MÉDICO QUE COMPROVE A DEFICIENCIA. (PARA CANDIDATOS COM DEFICIENCIA)
• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO / CASAMENTO OU CONTRATO DE UNIÃO ESTÁVEL;
• CONTA CORRENTE DO BANCO DO BRASIL



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

MUNICÍPIO DE FARIAS BRITO
CNPJ Nº - 07.595.572/0001-00

CADASTRAMENTO DE SERVIDORES MUNICIPAIS

*CÓDIGO/MATRICULA: _____

*PORTARIA DE NOMEAÇÃO Nº: _____

NOME: _____

NOME SOCIAL: _____

SEXO: M () F ()

DATA NASCIMENTO: ____/____/____

RAÇA/COR:

() INDÍGENA: para a pessoa que se enquadrar como indígena ou Índia;

() BRANCA: para a pessoa que se enquadrar como branca;

() PRETA: para a pessoa que se enquadrar como preta;

() AMARELA: origem japonesa, chinesa, coreana, etc.;

() PARDA: para a pessoa que se enquadrar como parda ou se declarar como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor.;

COLE

FOTO

AQUI

NACIONALIDADE: _____

NATURALIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____

ESCOLARIDADE: _____

E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CEP.: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____

TELEFONE/CELULAR: _____

CONJUGE: _____

FILIAÇÃO: _____

*DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

TIPO DE ADMISSÃO: () CONCURSADO () COMISSIONADO () CONTRATADO () ELETIVO () BOLSISTA

*SECRETARIA MUNICIPAL DE: _____

CARGO: _____

*LOTAÇÃO: _____

CARGA HORÁRIA: _____

PIS/PASEP/NIS/NIT Nº: _____

RG Nº: _____ ORGÃO EMISSOR: _____ DT. DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

CPF: _____

TÍTULO ELEITORAL: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____

CARTEIRA DE TRABALHO: Nº: _____ SÉRIE: _____ DT. EMISSÃO: ____/____/____

HABILITAÇÃO CNH: _____

RESERVISTA: _____

Nº DO REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DO ESTADO: _____

BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: _____ C/C: _____

Nº DEPENDENTES: _____

Declaro para todos os fins que afirmo a informação verdadeira, sob risco de ser penalizado (a) pela CF, se caso houver algo em contrário.

Assinatura do responsável

Data ____/____/____

Observação: Fotocópias dos documentos citados acima deverão constar anexas a este Formulário.

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE PROVENTOS

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____ e RG nº _____, residente e domiciliado(a) na _____, para fins de investidura no cargo/função de _____, junto à _____, declaro, sob as penas da lei:

1. Que NÃO PERCEBO proventos de aposentadoria decorrentes de cargo, emprego ou função pública exercidos perante a União, os Estados, o Distrito Federal ou os Municípios, bem como suas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, conforme as vedações estabelecidas pelo **art. 37, § 10 da Constituição Federal** (redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/1998).

2. Que estou ciente das ressalvas constitucionais, declarando que minha situação não se enquadra em acumulação proibida, estando em conformidade com:

- As hipóteses de acumulação permitidas pelo **art. 37, inciso XVI**, da Constituição Federal;
- Cargos eletivos;
- Cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração.

3. Declaro, ainda, que possuo idade que me garante o pleno exercício das minhas faculdades civis e laborais, não tendo atingido a idade limite para a aposentadoria compulsória, conforme o **art. 40, § 1, inciso II** da Constituição Federal.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, estando ciente de que a falsidade das informações acima me sujeitará às sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis.

_____, ____/____/____

ASSINATURA DO DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PENALIDADE EXPULSIVA

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____ e RG nº _____, residente e domiciliado(a) na _____, para fins de investidura no cargo/função de _____, junto à _____, declaro, sob as penas da lei:

1. Que **NÃO FUI DEDITADO(A) A BEM DO SERVIÇO PÚBLICO**, nem soufrir qualquer penalidade incompatível com a investidura em cargo, emprego ou função pública, nas esferas **Federal, Estadual ou Municipal**, abrangendo tanto a Administração Direta quanto a Indireta (autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista).
2. Declaro, outrossim, não estar cumprindo sanção por inidoneidade, nem suspensão do direito de licitar ou contratar, aplicada por qualquer órgão ou entidade da Administração Pública de qualquer dos entes da Federação.
3. Estou ciente de que a prestação de informação falsa sujeita o declarante às sanções administrativas e penais previstas no **Código Penal Brasileiro (Art. 299 - Falsidade Ideológica)**, sem prejuízo da rescisão imediata de qualquer vínculo administrativo ou contratual eventualmente estabelecido.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, ____/____/____

ASSINATURA DO DECLARANTE