

**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 30 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, 01 de Abril. 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	Cícera Beatriz De Oliveira	Classificado
Enfermeiro	Henrique Ahioran Holanda	Classificado
Enfermeiro	Regina Aurelia Pereira De Almeida	Classificado
Enfermeiro	Valdenia Alcântara Neves Bastos De Caldas	Classificado

Farias Brito/CE, 27 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

<ul style="list-style-type: none">• FICHA CADASTRAL COMPLETAMENTE PREENCHIDA E ASSINADA (FICHA EM ANEXO)
<ul style="list-style-type: none">• 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;
<ul style="list-style-type: none">• 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;
<ul style="list-style-type: none">• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO / CASAMENTO OU CONTRATO DE UNIÃO ESTÁVEL;
<ul style="list-style-type: none">• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DA CÉDULA DE IDENTIDADE CIVIL;
<ul style="list-style-type: none">• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA – CPF E COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DO CPF;
<ul style="list-style-type: none">• 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;
<ul style="list-style-type: none">• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DO DOCUMENTO MILITAR, SE DO SEXO MASCULINO, ATÉ 45(QUARENTA E CINCO) ANOS;
<ul style="list-style-type: none">• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DA CARTEIRA DO CONSELHO DA CATEGORIA PROFISSIONAL E CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS;
<ul style="list-style-type: none">• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO (UM DO ULTIMOS TRÊS MESES);
<ul style="list-style-type: none">• 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);
<ul style="list-style-type: none">• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO NIS/PIS/PASEP/NIT;
<ul style="list-style-type: none">• DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE PROVENTOS (MODELO EM ANEXO);
<ul style="list-style-type: none">• DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PENALIDADE EXPULSIVA (MODELO EM ANEXO);
<ul style="list-style-type: none">• 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;
<ul style="list-style-type: none">• UMA FOTOGRAFIA 3X4 (DE FRENTE E COLORIDA);• CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS DE FARIAS BRITO;
<ul style="list-style-type: none">• ASO – ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL, EMITIDO POR UM MÉDICO DO TRABALHO;
<ul style="list-style-type: none">• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA DO LAUDO MÉDICO QUE COMPROVE A DEFICIENCIA. (PARA CANDIDATOS COM DEFICIENCIA)
<ul style="list-style-type: none">• ORIGINAL E CÓPIA, OU CÓPIA AUTENTICADA, DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO / CASAMENTO OU CONTRATO DE UNIÃO ESTÁVEL;
<ul style="list-style-type: none">• CONTA CORRENTE DO BANCO DO BRASIL