



Município de Presidente Olegário – MG
Secretaria Municipal de Saúde
Praça Afonso de Sá, 10
Centro - CEP: 38750-000
Tel.: (34) 3811-1315 - FAX: (34) 3811-1531 -
saude@po.mg.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2019

O Município de Presidente Olegário/MG, pessoa jurídica de direito público interno, estabelecido na Praça Dr. Castilho, 10, inscrito no CNPJ nº. 18.602.060/0001-40, representado neste ato pelo Prefeito Municipal Sr. **JOÃO CARLOS NOGUEIRA DE CASTILHO**, brasileiro, casado, Engenheiro Civil, inscrito no CPF nº 096.557.941-72 e RG nº 211.171, residente e domiciliado na Rua José Félix, nº 59, Centro, nesta cidade, no uso de suas atribuições legais **CONVOCA** os interessados em assumir contratação emergencial e temporária para os cargos de **AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS PARA O MULTIRÃO DE LIMPEZA**, conforme atribuições, carga horária, que se apresentem junto a Secretária Municipal de Saúde no dia 24/10/2019 de 07:00 as 16:00, no endereço Praça Afonso de Sá nº 10, Centro, Presidente Olegário, para protocolo de documentação obedecendo aos seguintes critérios:

Requisitos:

1. Ter nacionalidade brasileira ou equivalente;
2. Estar quite com as obrigações eleitorais;
3. Estar quite com as obrigações militares (sexo masculino);
4. Ter no mínimo ensino fundamental incompleto (anos iniciais);
5. Idade mínima de 18 anos;
6. Ter disponibilidade para cumprimento da carga horária de 40 horas semanais;

Critérios de Avaliação

1. Experiência Profissional na área;
2. Escolaridade.

Vaga: Auxiliar de Serviços Gerais (Multirão de Limpeza contra Dengue)



Município de Presidente Olegário – MG
Secretaria Municipal de Saúde
Praça Afonso de Sá, 10
Centro - CEP: 38750-000
Tel.: (34) 3811-1315 - FAX: (34) 3811-1531 -
saude@po.mg.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2019

ANEXO 01

Cargo	Local	Horário Inscrição	Período Contrato
Auxiliar Serviços Gerais (10 vagas)	Secretaria Municipal de Saúde (Multirão de Limpeza)	07h00min às 16h00min	29/10/2019 a 11/12/2019



Município de Presidente Olegário – MG
Secretaria Municipal de Saúde
Praça Afonso de Sá, 10
Centro - CEP: 38750-000
Tel.: (34) 3811-1315 - FAX: (34) 3811-1531 -
saude@po.mg.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2019

ANEXO 02

FICHA DE INSCRIÇÃO nº. _____

Nome do Candidato:		Sexo: () Masculino () Feminino
Identidade:	CPF:	Data de Nascimento: ____//____
Estado Civil:	Deficiente físico: () Não () Sim	Se Sim Qual?
Endereço:		Nº:
Bairro:	Município:	UF:
Fone: () () _____		E-mail:
Cargo Pretendido:		
O candidato que firma a presente inscrição declara que conhece, integralmente, os preceitos estabelecidos pelo chamamento nº 001/2019. Declara que aceita as condições vigentes, bem como as que vierem a ser estabelecida pelo Município de Presidente Olegário / MG, para contratação vigentes de serviços e, ainda, que aceita todos os termos dos atos normativos do referido edital, vigentes ou que vierem a ser editados, e se compromete a observá-los fielmente, sob pena de cancelamento do respectivo contrato, independentemente de aviso, interpelação ou notificação previa por parte do Município.		

DECLARO, sob as penas da lei, ser verdadeiras as informações aqui prestadas, comprometendo-me a comprová-las através dos documentos exigidos pelo Edital de Convocação, estando ciente que qualquer omissão ou falsidade significará na minha imediata exclusão do processo seletivo.

Presidente Olegário ____ de _____ de 2019.

Assinatura do (a) candidato



Município de Presidente Olegário – MG
Secretaria Municipal de Saúde
Praça Afonso de Sá, 10
Centro - CEP: 38750-000
Tel.: (34) 3811-1315 - FAX: (34) 3811-1531 - saude@po.mg.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2019

ANEXO 03

TRAZER CÓPIAS LEGÍVEIS:

CPF; RG; CARTÃO DO PIS ou PASEP;

TÍTULO ELEITORAL; COMPROVANTE DE VOTAÇÃO;

CERTIFICADO DE RESERVISTA;

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;

CARTÃO DA CONTA CORRENTE NO BANCO DO BRASIL: **A AGENDAR;**

ATESTADO MÉDICO ADMISSIONAL: **A AGENDAR;**

CERTIDÃO DE CASAMENTO ou NASCIMENTO;

CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS;

UMA FOTO 3 x 4;

COMPROVANTE DE HABILITAÇÃO ESPECÍFICA PARA O CARGO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DA RECEITA FEDERAL

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS.

CLENIA CECILIA COELHO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE