



**EDITAL N° 025/2019**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

Irton Bertoldo Feller, Prefeito Municipal de Parobé no uso de suas atribuições legais, com base na Lei Municipal n° 3.870/2019, através da Secretaria Municipal de Saúde, **TORNA PÚBLICO** que estão abertas as inscrições (gratuitas) que visam à contratação Por Tempo Determinado em caráter excepcional por interesse público para o cargo de **AUXILIAR DE FARMÁCIA**, na forma prevista no Art. 37, IV, da constituição Federal e formação de Cadastro de Reserva de profissionais de acordo com as normas estabelecidas neste Edital.

**1 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 1.1 O Processo Seletivo Simplificado destina – se ao provimento das vagas ora especificadas, bem como formar Cadastro de Reserva para as situações de contratação temporária, previstas na Lei Municipal n° 3.870/2019, e se regerá pelo Regime Jurídico dos Servidores Públicos Municipais de Parobé (Lei Complementar n° 002/2012 e suas alterações).
- 1.2 O Processo Seletivo Simplificado será executado por intermédio da Comissão designada na Portaria n° 1520/2019, a qual deverá realizar a avaliação documental e acompanhamento de todo processo de seleção, bem como elaborar Ata na qual conste a classificação dos candidatos.
- 1.3 As reuniões e deliberações da Comissão deverão ser registradas em Ata.
- 1.4 O edital de abertura do Processo Seletivo Simplificado será publicado integralmente no painel de publicações oficiais da prefeitura e também, em caráter informativo na internet, no site <https://parobe.atende.net>.
- 1.5 Os demais atos e decisões inerentes ao Processo Seletivo Simplificado serão publicados no painel de publicações oficiais da Prefeitura Municipal e no site <https://parobe.atende.net>
- 1.6 O Processo Seletivo Simplificado consistirá na análise de currículo profissional e acadêmico dos candidatos pela Comissão, conforme critérios definidos no Anexo II deste Edital.
- 1.7 Os contratados por este edital terão o horário de trabalho estabelecido de acordo com as necessidades do órgão requisitante, podendo ser no período matutino e/ou vespertino e/ou noturno, inclusive aos sábados, domingos e feriados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAROBÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.8 É de inteira responsabilidade de o candidato acompanhar a publicação e divulgação dos atos pertinentes ao Processo Seletivo Simplificado de que trata este edital, obrigando-se a tender aos prazos e condições estipulados.

1.9 A inscrição implica o conhecimento prévio e a tácita de aceitação das instruções e normas estabelecidas neste Edital.

## 2 - DA FUNÇÃO

| Função               | Vagas | Salário         | Carga Horária semanal | Requisitos   |
|----------------------|-------|-----------------|-----------------------|--|
| Auxiliar de Farmácia | 03    | R\$<br>1.439,21 | 40 horas<br>semanais  | Ensino Médio completo e experiência de no mínimo um (1) ano em farmácia. |

## 3 - DAS INSCRIÇÕES

3.1 As inscrições serão recebidas exclusivamente junto a Secretaria Municipal de Saúde, sito na Rua Canadá, n° 40, Centro de Parobé – RS, no período de **29/08/2019 a 03/09/2019, no horário das 13hs às 16hs.**

3.2 Não serão aceitas inscrições fora do prazo determinado no item 3.1.

3.3 Para efetuar a inscrição o candidato deverá certificar-se de que se atende aos requisitos estabelecidos neste edital e na Lei Municipal n° 3.870/2019.

3.4 A ficha de inscrição é documento de apresentação obrigatória e deverá ser anexada aos documentos apresentados pelo candidato para avaliação de currículo profissional.

3.5 O candidato que não entregar a ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada juntamente com os documentos exigidos será automaticamente eliminado do Processo Seletivo Simplificado.

3.6 No ato da inscrição os interessados deverão comparecer munidos de currículo e de cópia dos seguintes documentos pertinentes a função:

- a) Documento de Identidade Oficial com foto (cópia legível)
- b) Ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada
- c) Planilha de Critérios devidamente preenchida (exceto quadro de pontuação)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAROBÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- d) Currículo profissional de acordo com o modelo apresentado no Anexo II do presente edital, devidamente assinado e acompanhado de cópia de documentos que comprovem o tempo de tempo de serviço mencionado no currículo.
- e) Todos os documentos para a efetiva inscrição deverão ser entregues em envelope lacrado, sendo de inteira responsabilidade do candidato a entrega do mesmo, e com a devida identificação (ANEXO III).
- f) Não será disponibilizado local para organização de documentos, no local será apenas recebido o envelope lacrado.

3.7 O candidato que não entregar a ficha de inscrição, a Ficha com Critérios de Avaliação e o Currículo devidamente preenchido e assinado será automaticamente do Processo Seletivo Simplificado.

3.8 A qualquer momento, verificada a falsidade nos documentos apresentados candidato será eliminado do Processo Seletivo Simplificado, com nulidade da aprovação ou da classificação e dos efeitos decorrentes, sem prejuízo das sanções penais aplicáveis.

#### **4. DA PUBLICAÇÃO DA RELAÇÃO DE INSCRITOS**

4.1 Encerrado o prazo das inscrições, a Comissão publicará, no painel de publicações oficiais da Prefeitura e no endereço eletrônico <https://parobe.atende.net> no prazo de até 1 (um) dia útil, a relação nominal por ordem alfabética dos candidatos que tiveram suas inscrições homologadas, de acordo como requerimento de inscrição .

4.2 Após a publicação da relação caberá pedido de reconsideração, desde que, seja solicitado no setor de Protocolo da Prefeitura no prazo de até 1 (um) dia útil após a sua publicação da relação de inscritos.

#### **5. DOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO**

5.1 A avaliação será realizada conforme critérios estabelecidos no Anexo II deste Edital.

5.2 As cópias de todos os documentos comprobatórios utilizados para a obtenção de pontos deverão integrar o envelope de documentos.

5.3 O candidato que não comprovar as informações fornecidas será desclassificado.



## **6. DA PUBLICAÇÃO DA RELAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO PARCIAL**

6.1 Após a análise dos documentos pela Comissão, os candidatos serão classificados na ordem crescente de classificação, conforme as funções descritas neste edital.

6.2 Os resultados serão publicados na imprensa oficial do município e no site <https://parobe.atende.net> até o dia **06/09/2019**.

6.3 Após a publicação da relação de classificados caberá pedido de reconsideração, desde que, seja solicitado no setor de Protocolo da Prefeitura no prazo de até 1 (um) dia útil após sua publicação.

## **7. CRITÉRIO DE DESEMPATE**

7.1 No caso de igualdade de classificação dar-se-á preferência respectivamente ao candidato que:

- a) Maior tempo de experiência comprovada na função.
- b) Maior pontuação no critério de Formação para a função.
- c) Maior pontuação no critério Cursos.
- d) Maior idade (dentre aqueles com idade igual ou superior a sessenta anos);
- e) Sorteio em ato público.

## **8. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL**

8.1 A Homologação Final do resultado do PSS será publicada no Mural de Publicações da Prefeitura Municipal, bem como no site <https://parobe.atende.net> até o dia **10/09/2019**, podendo ser publicado antes do prazo previsto.

## **9 – DOS REQUISITOS BÁSICOS PARA A CONTRATAÇÃO**

9.1 As contratações serão realizadas de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, sendo ela a responsável pela efetivação dos profissionais.

9.2 Os inscritos serão chamados respeitando-se a ordem de classificação de cada função.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAROBÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9.3 Constatada a necessidade de suprimento de vaga, mediante contratação emergencial em caráter temporário, a Secretaria Municipal de Saúde providenciará o Provimento, atendendo aos seguintes procedimentos:

9.3.1 Notificar o setor dos Recursos Humanos, que fará o contato com o candidato da vaga a ser preenchida.

9.4 São requisitos básicos para contratação:

- a) Ser brasileiro nato ou naturalizado.
- b) Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos.
- c) Estar quite com as obrigações militares e eleitorais.
- d) Ter o nível de escolaridade exigido para o exercício da função.
- e) Ter disponibilidade para o horário de trabalho, o qual deverá atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.
- f) Estar no gozo dos direitos deste edital.

## **10. DAS CHAMADAS**

10.1 As chamadas serão realizadas conforme necessidade do Município e nas seguintes modalidades:

- 1º Via telefone informado na ficha de inscrição;
- 2º Via aplicativo WhatsApp informado na ficha de inscrição;
- 3º Via e-mail;
- 4º Via correspondência com AR entregue pelo Correio ao endereço indicado no ato da inscrição.

10.2A última opção de chamada é por correspondência com AR. Caso o inscrito não seja encontrado ou não compareça na Secretaria Municipal de Saúde no prazo de 5 dias úteis contados a partir da data de envio da postagem da correspondência, o mesmo será dado como desistente de chamada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAROBÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.3 Se chamado, e apresentando-se na Secretaria Municipal de Assistência Social e, devido a questões particulares, o candidato não puder assumir a vaga disponível, este deverá assinar o Termo de Desistência. Caso o mesmo informe sua desistência via telefone ou e-mail, terão prazo máximo de 5 dias consecutivos para comparecer à Secretaria Municipal de Saúde e assinar o Termo de Desistência ou encaminhar o termo assinado via e-mail.

10.4 Caso não compareça ou envie sua impossibilidade de assumir a função nos prazos informados anteriormente, sua desistência será automática.

### **11 - DISPOSIÇÕES GERAIS**

11.1 O requerimento de inscrição implica na aceitação pelo candidato das normas estabelecidas no presente edital.

11.2 Os casos omissos serão avaliados pela comissão examinadora do processo seletivo simplificado.

Prefeitura Municipal de Parobé, 28 de agosto de 2019

Irton Bertoldo Feller

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAROBÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Cargo

( ) Auxiliar em Farmácia

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº. : \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente e aceitar todas as regras previstas no Edital.

Assinatura do candidato:

Parobé, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAROBÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS CANDIDATOS

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

| <b>Crítérios na Análise Curricular</b>   | <b>Total de pontos do Candidato<br/>(Preenchido pela Comissão)</b> |
|--|--|
| Estágios na Área<br>(6 meses equivale a 1 ponto)                               |  |
| Demais cursos especializados na área<br>* Cada atividade corresponde a 1 ponto |  |
| <b>Total final</b>   |  |

Parobé, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Assinatura do candidato:





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAROBÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO III DO EDITAL Nº 25/2019**  
COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE INSCRIÇÃO (via do envelope)

**INSCRIÇÃO Nº:** \_\_\_\_\_  
(Número de inscrição que será preenchido no ato da entrega)

**Função Pretendida:** \_\_\_\_\_

Nome completo do Candidato: \_\_\_\_\_

Nº do RG: \_\_\_\_\_

Telefone 1: \_\_\_\_\_

Telefone 2: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Envelope lacrado entregue em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Recebido por: \_\_\_\_\_

Ciente da entrega do envelope para análise de documentos.

Assinatura do Candidato

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Pontuação do candidato: |  |
| Formação:               |  |
| Cursos:                 |  |
| Tempo de experiência:   |  |
| TOTAL:                  |  |

Recortar e colar na frente do envelope a ser entregue



Processo Seletivo Simplificado para contratação por prazo determinado

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE INSCRIÇÃO (via do candidato)

**INSCRIÇÃO Nº:** \_\_\_\_\_  
(Número de inscrição que será preenchido no ato da entrega)

**Função Pretendida:** \_\_\_\_\_

Nome completo do Candidato: \_\_\_\_\_

Nº do RG: \_\_\_\_\_

Envelope lacrado entregue em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Recebido por: \_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato