



PREFEITURA MUNICIPAL DE GURINHATÃ
Av. Jonas Vilela, 490 - Tel: (34) 3264-1010 - 3264-1114 - 3264-1339
CEP 38310-000 - GURINHATÃ - MINAS GERAIS
E-mail: gabinete@gurinhata.mg.gov.br

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA NOMEAÇÃO E POSSE Nº 26/2024

A SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS da **PREFEITURA MUNICIPAL DE GURINHATÃ MG**, convoca **01** (um) candidato ao cargo de **Enfermeiro**, regido pelo Edital Normativo nº **01/2024**, conforme suas classificações, para a reunião de Nomeação e assinatura do Termo de Posse.

1 - Os candidatos deverão comparecer pontualmente no local, dia e horário estipulados no Anexo I, portando caneta esferográfica azul e os documentos elencados a seguir (Item 13.4 e 13.10 do Edital do Concurso):

Item 13.4 – No ato da contratação o candidato deverá declarar, sob as penas da lei, se é ou já foi funcionário público (municipal, estadual ou federal), seja como celetista, estatutário ou contratado.

Item 13.10 – Os candidatos aprovados neste Concurso Público, quando de sua convocação e apresentação, deverão possuir os requisitos e apresentar obrigatoriamente no ato da contratação, a cópia e original dos seguintes documentos listados abaixo, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos:

- a) Fotocópia da certidão de nascimento ou casamento ou averbações, se houver;
- b) Fotocópia da certidão de nascimento dos filhos, se tiver;
- c) Fotocópia de comprovante de residência;
- d) Fotocópia da cédula de identidade ou carteira de identidade profissional e do CPF;
- e) Fotocópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), caso não seja cadastrado no PIS/PASEP;
- f) Fotocópia do título de eleitor com o comprovante de votação na última eleição;
- g) Fotocópia do certificado de reservista, de isenção ou de dispensa, se do sexo masculino;
- h) Laudo médico favorável, fornecido por profissional ou junta médica devidamente credenciada pela Prefeitura Municipal de Gurinhatã;
- i) 02 (duas) fotografias 3x4 recentes;
- j) Declaração de que não infringe o art 37, inciso XVI da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Acumulação de Cargos e Funções) e ainda, quanto aos proventos de aposentadoria, o disposto no art 37, §10, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/98;
- k) Fotocópia do comprovante de capacitação legal para o exercício do cargo (diploma registrado ou declaração ou atestado ou certificado de conclusão do curso emitido pela instituição de ensino, carteira de identidade profissional, registro no órgão de fiscalização do exercício profissional competente), se for o caso;
- l) Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio.

2 - Não é permitida a entrada de acompanhantes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GURINHATÃ
Av. Jonas Vilela, 490 - Tel: (34) 3264-1010 - 3264-1114 - 3264-1339
CEP 38310-000 - GURINHATÃ - MINAS GERAIS
E-mail: gabinete@gurinhata.mg.gov.br

Secretaria Municipal de Recursos Humanos – Prefeitura Municipal de Gurinhata MG, 11 de novembro de 2024.

Flávia Angélica de Freitas

Secretária Municipal de Recursos Humanos



PREFEITURA MUNICIPAL DE GURINHATÃ
 Av. Jonas Vilela, 490 - Tel: (34) 3264-1010 - 3264-1114 - 3264-1339
 CEP 38310-000 - GURINHATÃ - MINAS GERAIS
 E-mail: gabinete@gurinhata.mg.gov.br

ANEXO I
EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA NOMEAÇÃO E POSSE
Enfermeiro

ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO

DATA: 14/11/2024

LOCAL: Secretaria Municipal de Recursos Humanos

ENDEREÇO: Avenida Getúlio Vargas, número 925, Centro, Gurinhatã MG;

HORÁRIO: 9h

Comparecer pontualmente às 9h

NOMEAÇÃO E POSSE

DATA: 18/11/2024

LOCAL: Gabinete Municipal

ENDEREÇO: Avenida Jonas Vilela, número 490, Centro, Gurinhatã MG;

HORÁRIO: 9h

Comparecer pontualmente às 9h

Cargo: Enfermeiro

Classificação	Nome
5	Renata Borges Barbosa

Exames:

Clinico

Laudo psiquiátrico

Hemograma completo

Anti HBS



PREFEITURA MUNICIPAL DE GURINHATÃ
 Av. Jonas Vilela, 490 - Tel: (34) 3264-1010 - 3264-1114 - 3264-1339
 CEP 38310-000 - GURINHATÃ - MINAS GERAIS
 E-mail: gabinete@gurinhata.mg.gov.br

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO PÚBLICO

Nome: _____ **Classificação n.º** _____
CPF: _____ **Telefone:** _____ **Edital Normativo n.º:** _____
Cargo: _____

1) Sou agente público da Prefeitura Municipal de Gurinhata MG: (vide observação no final desta Declaração)

() Não () Sim (preencher os campos a seguir)

Local de trabalho: _____ Remuneração: R\$ _____

Cargo / Emprego / Função Pública: _____

Regime de trabalho: _____ Carga horária semanal: _____ horas

Turno: () Manhã () Tarde () Noite / Horário: Entrada ____:____ Saída ____:____ / Escala: _____

2) Sou agente público de outro ente da Federação: (vide observação no final desta Declaração)

() Não () Sim (preencher os campos a seguir)

Local de trabalho **(1):** _____ Unidade da Federação: _____

Cargo / Emprego / Função Pública: _____ Data de ingresso: ____/____/____

Remuneração: R\$ _____ Área de atuação: () Saúde () Magistério () Técnico ou Científico () Outra

Regime de trabalho: _____ Carga horária semanal: _____ horas

Turno: () Manhã () Tarde () Noite / Horário: Entrada ____:____ Saída ____:____ / Escala: _____

Local de trabalho **(2):** _____ Unidade da Federação: _____

Cargo / Emprego / Função Pública: _____ Data de ingresso: ____/____/____

Remuneração: R\$ _____ Área de atuação: () Saúde () Magistério () Técnico ou

Científico () outra

Regime de trabalho: _____ Carga horária semanal: _____ horas

Turno: () Manhã () Tarde () Noite / Horário: Entrada ____:____ Saída ____:____ / Escala: _____

3) Recebo proventos de Aposentadoria ou Inatividade:

() Não () Sim (preencher os campos a seguir)

Regime previdenciário: () INSS () Regime Próprio de Previdência

Local: _____ Proventos: R\$ _____

Cargo / Emprego / Função Pública: _____

Nível de Escolaridade do Cargo / Emprego / Função Pública: _____

N.º do Ato/Ano de Aposentadoria/Inatividade: ____/____

Data de início da vigência: ____/____/____

4) Recebo proventos de Pensão Civil ou Militar:

() Não () Sim (preencher os campos a seguir)



PREFEITURA MUNICIPAL DE GURINHATÃ
 Av. Jonas Vilela, 490 - Tel: (34) 3264-1010 - 3264-1114 - 3264-1339
 CEP 38310-000 - GURINHATÃ - MINAS GERAIS
 E-mail: gabinete@gurinhata.mg.gov.br

Fundamento legal da pensão:

 Grau de parentesco com o instituidor de pensão:

 Data de início da concessão do benefício: ____/____/____ Proventos: R\$

 N.º do Ato/Ano de Aposentadoria/Inatividade: ____/____ Data de início da vigência:
 ____/____/____

A presente Declaração é a expressão da verdade, fico ciente do seu teor e se, por qualquer forma, ocultar ou omitir a acumulação, presumir-se-á má fé, o que me ensejará, segundo as formalidades legais, a aplicação das penalidades de demissão e restituição do que houver percebido indevidamente. Declaro, ainda, estar ciente da proibição de acumulação remunerada de cargos públicos conforme incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal, bem como das implicações criminais por falsa declaração, conforme o art. 299 do Código Penal.

Gurinhata, ____/____/____.

 Responsável pelo Setor de Recursos Humanos

 Candidato (a)

Observação: O **quadro 1** se refere à Administração Municipal de Gurinhata, abrangendo Administração Direta, Autarquias e Fundações Públicas.

O **quadro 2** se refere à Administração Pública em geral, abrangendo a Administração Direta, Autarquias e Fundações Públicas da União, dos Estados, do Distrito Federal e de outros Municípios e as Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista de qualquer ente da Federação, incluindo Gurinhata.