



PREFEITURA DE RERIUTABA
A Renovação a Serviço de Todos!



SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA DE RERIUTABA

Rua São Luiz, Bairro Rampa de Baixo, S/N
Reriutaba - Ceará - CEP: 62.260-000
Tel: (88) 3637 2205

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS DE RERIUTABA
EDITAL Nº02/2021-SMS**

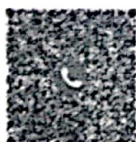
A SECRETÁRIA DE SAÚDE DE RERIUTABA, no uso de suas atribuições legais, vem, convocar os CLASSIFICADOS na Seleção Simplificada, realizado sob a égide do Edital nº 002/2021, de 15 de março de 2021, a comparecer à Secretaria de Administração, na sede da Prefeitura Municipal de Reriutaba, à Rua Dr. Osvaldo Honório Lemos 176, entre os dias 20 a 23 de abril de 2021, sob pena de serem desclassificados.

Os candidato relacionados deverão se apresentar, nos dias elencados, no horário de expediente da Prefeitura Municipal de Reriutaba 08.00h as 12.00h e de 14.00h as 17.00.

NOME	SITUAÇÃO
MOISES ALVES DA SILVA	CLASSIFICADO
JOSÉ FERNANDES ALVES RODRIGUES	CLASSIFICADO
ROSINETE SOUSA DA SILVA	CLASSIFICADO
JOÃO PAULO ALVES DA SILVA	CLASSIFICADO
WENDEL ROMULO LOPES	CLASSIFICADO
JOSUE FERREIRA VITORIANO	CLASSIFICADO

Reriutaba, CE 19 de abril de 2021.

Napoline Silva Melo
Secretária Municipal de Saúde de Reriutaba



VALIDE SEU OFÍCIO APONTANDO SUA CÂMERA PARA O
QR CODE AO LADO



PREFEITURA DE RERIUTABA
A Renovação a Serviço de Todos!



SECRETARIA DE SAÚDE
SAÚDE
PREFEITURA DE RERIUTABA

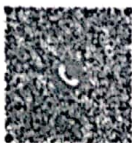
Rua São Luiz, Bairro Rampa de Baixo, 5/N
Reriutaba - Ceará - CEP: 62.260-000
Tel: (88) 3637 2205

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO AO CANDIDATO CONVOCADO - ADMISSÃO

- Cópia do Título Eleitoral, bem como comprovante de quitação eleitoral expedido pelo Tribunal Regional Eleitoral respectivo;
- Cópia do Registro de Nascimento ou Casamento Civil, conforme o caso;
- Cópia do Certificado de Reservista para o(s) candidato(s) do sexo masculino e comprovante de quitação;
- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia do CPF;
- Cópia do cadastro no PIS/PASEP se tiver;
- Cópia da CTPS (Carteira de Trabalho);
- Apresentar comprovação dos requisitos necessária previsto no Edital 001/2021 - escolaridade; (cópia autenticada);
- Certidões Negativas Criminais expedidas pela Justiça Estadual, Federal e Eleitoral;
- Declara mediante termo, ter disponibilidade para cumprir a carga horária prevista no edital nº 001/2021;
- Declaração de não comutatividade de cargos públicos;
- Cópia(s) autenticada(s) da(s) certidão(ões) de nascimento de filhos as houver;
- Cópia de Comprovante de Residência.

Wmbe



VALIDE SEU OFÍCIO APONTANDO SUA CÂMERA PARA O
QR CODE AO LADO



PREFEITURA DE RERIUTABA
A Renovação a Serviço de Todos!



SECRETARIA DE SAÚDE
SAÚDE
PREFEITURA DE RERIUTABA

Rua São Luiz, Bairro Rampa de Baixo, S/N
Reriutaba - Ceará - CEP: 62.260-000
Tel: (88) 3637 2205

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS

Eu, _____
, portador(a) da carteira de identidade nº _____,
CPF nº _____, declaro para os devidos fins
que, na presente data, **não exerço outro cargo público ou privado.**

Configurando-se a não veracidade das informações na declaração prestada,
como crime de falsidade ideológica, prevista no art. 299 do Código Penal
Brasileiro.

Reriutaba-Ceará, de de 2021

CANDIDATO(A)



VALIDE SEU OFÍCIO APONTANDO SUA CÂMERA PARA O
QR CODE AO LADO



PREFEITURA DE RERIUTABA
A Renovação a Serviço de Todos!



SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA DE RERIUTABA

Rua São Luiz, Bairro Rampa de Baixo. S/N
Reriutaba - Ceará - CEP: 62.260-000
Tel: (88) 3637 2205

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CUMPRIMENTO DE JORNADA DE TRABALHO

Eu, _____,
portador(a) da carteira de identidade número
_____, inscrito(a) no CPF sob o
número _____, declaro para os
devidos fins de provimento de cargo público que possou a
disponibilidade de cumprir a carga horaria de: _____ semanais,
exigida para o cargo o qual estou sendo contratado(a).
Configurando-se a não veracidade da declaração prestada, como
crime de falsidade ideológica, previsto no art. 299, do Código Penal.

Reriutaba-Ceará, de _____ de 2021

CANDIDATO(A)



VALIDE SEU OFÍCIO APONTANDO SUA CÂMERA PARA O
QR CODE AO LADO



PREFEITURA DE
RERIUTABA
A Administração a Serviço de Todos



SECRETARIA DE
SAÚDE
PREFEITURA DE RERIUTABA

Rua São Luiz, Bairro Paropa de Baixo, 5/11
Reriutaba - Ceará - CEP: 62.269-000
Tel: (88) 3637-2205

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS

Eu, _____,
portador(a) da carteira de identidade nº _____,
CPF nº _____, declaro para os devidos fins
que, na presente data, **exerço o cargo ou função no órgão**
_____, com carga
horária de _____ horas semanais.

Configurando-se a não veracidade das informações na declaração prestada,
como crime de falsidade ideológica, prevista no art. 299 do Código Penal
Brasileiro.

Reriutaba-Ceará, de _____ de 2021

CANDIDATO(A)



VALIDE SEU OFÍCIO APONTANDO SUA CÂMERA PARA O
QR CODE AO LADO



PREFEITURA DE RERIUTABA
A Renovação a Serviço de Todos!



SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA DE RERIUTABA

Rua São Luiz, Bairro Pampa de Baixo S/N
Reriutaba - Ceará - CEP: 62.260-000
Tel: (88) 3637 2205

ANEXO V DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____ portador (a)
do RG nº nº _____, expedido em
_____, pelo órgão _____, inscrito(a) no
CPF/MF sob o nº _____

DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da
Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente e domiciliado na

_____, **BAIRRO**
_____, CEP _____ na cidade de
_____, Estado
_____ conforme cópia de comprovante anexo, desde

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal
prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Reriutaba-CE, ____ de _____ de 2021.

DECLARANTE

Favor anexar cópia de algum comprovante do endereço declarado
(correspondência bancária, de cartão de crédito, lojas, etc),
preferencialmente em nome do declarante, conjuge ou genitores.



VALIDE SEU OFÍCIO APONTANDO SUA CÂMERA PARA O
QR CODE AO LADO