

**EDITAL Nº 001/2023 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TERAPEUTA OCUPACIONAL**

A Secretaria de Saúde do Município de Ibimirim-PE, no uso de suas atribuições legais, conforme disposto no art. 37, inciso IX, da Constituição Federal e art. 97, inciso VII, da Constituição Estadual, nas condições e prazos previstos na Lei Municipal nº 482/2001, tendo em vista a necessidade de excepcional interesse público, torna pública a abertura das inscrições para o Processo Seletivo Simplificado destinado à contratação de Terapeuta Ocupacional para suprir demandas do município.

1.DO REGIME DE TRABALHO, DAS VAGAS, DA FORMAÇÃO ACADÊMICA EXIGIDA E DA REMUNERAÇÃO MENSAL.

a) As informações referentes às áreas de conhecimento, ao regime de trabalho, ao número de vagas, à formação acadêmica exigida e à remuneração mensal constam do Anexo I deste edital.

2.DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO.

- a) Para a inscrição, o candidato deverá satisfazer as seguintes condições:
- b) Ser brasileiro nato ou naturalizado, ou ainda, no caso de estrangeiro, estar com situação regular no país, por intermédio de visto permanente ou temporário que o habilite, inclusive, a trabalhar no território nacional;
- c) Apresentar o Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros, em caso de nacionalidade estrangeira;
- d) No caso de nacionalidade portuguesa, o candidato deverá estar amparado pelo Estatuto de Igualdade entre Brasileiros e Portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, nos termos do Decreto nº. 70.436, de 18/04/1972
- e) Ter idade mínima de 18 (dezoito);
- f) Possuir habilitação exigida na área para a qual concorrer, conforme estabelecido no Anexo I;
- g) Estar em pleno gozo dos direitos políticos;
- h) Estar quite com as obrigações militares e eleitorais;
- i) Possuir aptidão física e mental para o exercício do cargo; e em caso de ser portador de comorbidade e faltar com a verdade no exame admissional o candidato será desclassificado mesmo estando em pleno exercício.
- j) Diplomas expedidos por universidades estrangeiras deverão estar revalidados e registrados, conforme legislação pertinente.

2.1 ANEXAR AS SEGUINTE DOCUMENTAÇÕES:

- a) Foto 3X4 (**Obrigatório**);
- b) RG (**Obrigatório**);
- c) CPF (**Obrigatório**);

- d) Carteira de Habilitação (se houver);
- e) Título de eleitor (**Obrigatório**);
- f) Certidão de nascimento/casamento (**Obrigatório**);
- g) Comprovante de residência (**Obrigatório**);
- h) Registro no órgão de classe atualizado (**Obrigatório para categorias de nível Técnico e superior**);
- i) Reservista para homens (**Obrigatório**);
- j) Diploma (**Obrigatório**);
- l) Comprovante/declarações de experiência na área (**Obrigatório se houver**);
- m) Certificado ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “lato sensu” em nível de Especialização (se houver);
- n) Certificado ou declaração de conclusão de Residência Multiprofissional em Área da Saúde (se houver);
- o) Diploma ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “stricto sensu” em nível de mestrado (se houver);
- p) Diploma ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “stricto sensu” em nível de doutorado, na especialidade a que concorre (se houver);
- q) Artigo publicado, como autor, em periódico nacional ou internacional ou coautoria em bibliografia na área da especialidade Pretendida (se houver);
- r) Cursos de capacitação em áreas correlatas às atividades inerentes ao cargo (se houver);
- s) Experiência profissional na área referente à função a que concorre (se houver);
- t) Experiência profissional na área referente à função que concorre no Sistema Único de Saúde (se houver);
- u) Currículo vitae (**Obrigatório**);
- v) Ficha de Inscrição – Anexo II (**Obrigatório**).
- w) Observar a **obrigatoriedade** de anexar, no ato da inscrição, **ficha de inscrição** e cópia de todos os documentos que comprovem os requisitos especificados no subitem 2.1, tais como (de forma exemplificativa): RG, CPF, carteira do conselho de classe válida, título de eleitor, curriculum

vitae, diplomas, declarações atualizadas e comprovações das experiências constantes no currículo anexado, etc.

- x) A não comprovação de qualquer um dos requisitos especificados nos subitem 2 e 2.1, bem como daqueles que vierem a ser estabelecidos neste edital, excluirá **automaticamente** o candidato.

2.2 DAS INSCRIÇÕES

- a) A inscrição no Processo Seletivo Simplificado implica, desde logo, no conhecimento e tácita aceitação das condições estabelecidas neste edital e nos seus anexos, das quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.
- b) **As inscrições estarão abertas no período de 24/03, 27/03, 28/03, 29/03, 30/03 e 31/03 de 2023 de 08:00 às 17:00 horas**, podendo ser prorrogado a critério do município de Ibimirim/PE.
- c) As inscrições deverão ser online através do e-mail: selecao publica@ibimirim.pe.gov.br com toda documentação exigida anexada em um único arquivo, exclusivamente no formato PDF, e discriminando no assunto a vaga a qual concorre, valendo apenas a primeira inscrição, sob pena de exclusão sumária do certame.

2.2.1 Para formalizar a inscrição, o candidato deverá:

- a) Preencher a ficha de inscrição, com letra de forma, ou digitalizada, sem rasuras, com os documentos que comprovem a situação do Item 2.1, bem como o curriculum vitae.
- b) As informações prestadas na ficha de inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, sendo excluído do processo seletivo aquele que prestar informações inverídicas.
- c) Não serão aceitas inscrições que não atendam aos requisitos fixados neste edital, sendo automaticamente canceladas.
- d) São considerados documentos oficiais de identificação: Carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Corpos de Bombeiros Militares, pelos Órgãos Fiscalizadores de Exercício Profissional (Ordens, Conselhos, etc.), Passaportes, Carteira Nacional de Habilitação (CNH) com foto, Carteiras Funcionais do Ministério Público e Magistratura, Carteiras Funcionais expedidas por Órgão Público que não estejam vencidas e valham como identidade forma da Lei.
- e) Os candidatos deverão apresentar regularidade com seus respectivos órgãos de classe.
- f) Não serão aceitos como documento de identidade: Certidões de Nascimento, CPF, Títulos Eleitorais, Carteiras de Motorista (modelo antigo), Carteiras de Estudante, Carteiras Funcionais sem valor de identidade, nem documentos ilegíveis, não identificáveis e/ou danificados.
- g) Os documentos deverão estar em perfeitas condições, de forma a permitirem, com clareza, a identificação do candidato e sua assinatura.

3. DO PROCESSO SELETIVO

- a) O Processo Seletivo Simplificado visa o preenchimento das vagas definidas neste edital, **de acordo com a necessidade apresentada pelo município.**

4. Da Estrutura

4.1 O Processo Seletivo Simplificado será realizado em uma única etapa constituída de:

- a) A seleção pública simplificada de que trata este edital será realizada em uma única etapa, de caráter classificatório e eliminatório, denominada avaliação curricular, conforme dispõe o Anexo V, deste edital, e será executada pela Comissão Especial de Organização de Seleção Pública Simplificada, responsável pela elaboração das normas, acompanhamento, fiscalização e supervisão da execução dos serviços do Processo Seletivo instituída pela **Portaria GP nº 104/2023. Ver o numero**
- b) Não haverá, sob qualquer pretexto, segunda chamada para apresentação da documentação.
- c) Caso ocorra duplicidade de inscrição para mesma especialidade, será válida apenas a **primeira inscrição**.
- d) Todos os resultados serão divulgados no site da Prefeitura Municipal e afixados na sede da Secretaria de Saúde de Ibimirim no endereço: Rua José Rafael de Freitas, nº 659, Lages - Ibimirim/PE.
- e) O resultado final será publicado no Diário Oficial dos Municípios (AMUPE), divulgado no site da Prefeitura Municipal e afixado na sede da Secretaria de Saúde de Ibimirim no endereço: Rua José Rafael de Freitas, nº 659, Lages - Ibimirim/PE.

5. Da Prova de Títulos

- a) Os títulos deverão ser anexados junto com o restante da documentação no período de inscrição, através do e-mail: selecao publica@ibimirim.pe.gov.br
- b) Os títulos serão avaliados pelos membros da Comissão Examinadora, com base no constante do Anexo V.
- c) Nenhuma titulação ou experiência profissional poderá ser computada mais de uma vez.
- d) O candidato deverá apresentar cópias legíveis dos títulos.
- e) Não serão aceitos títulos entregues fora do período determinado.
- f) O município de Ibimirim/PE não se responsabiliza por documentos recebidos fora do prazo.

5.1 DO RESULTADO FINAL E DA CLASSIFICAÇÃO

- a) O resultado preliminar será divulgado no dia **05/04/2023**, contendo todos os candidatos aprovados por ordem de classificação.
- b) Os candidatos serão classificados, no Resultado Final, de acordo com o escore alcançado.
- c) O candidato poderá interpor recurso, de acordo com o Anexo VI do presente instrumento, de forma presencial, nos dias úteis, das 08:00h às 13:00h, devendo ser protocolado no endereço sede da Secretaria de Saúde de Ibimirim a Rua José Rafael de Freitas, nº 659, Lages - Ibimirim/PE, obedecidos os prazos estabelecidos no Anexo III do presente Edital.
- d) Caberá à Comissão Especial de Organização de Seleção Pública Simplificado, proceder à análise e julgamento do recurso.
- e) Não serão analisados os recursos interpostos fora do prazo ou apresentados em locais diversos dos estipulados neste Edital.
- f) Não serão analisados recursos interpostos contra avaliação, pontuação ou resultado de outros candidatos.

- g) Na interposição do recurso, será recebido apenas o formulário de recurso constante do Edital, devidamente preenchido e assinado pelo candidato. Nenhum outro documento será aceito.
- h) Ocorrendo empate no Resultado Final, serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:
- i) O candidato com maior pontuação na Experiência Profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde–SUS, na área pretendida;
- j) O candidato com maior pontuação na Experiência Profissional, na área pretendida;
- k) O candidato com maior pontuação na Análise de Títulos na área pretendida;
- l) O mais idoso;
- m) Ter sido jurado – Lei Federal nº 11.689/2008 que alterou o art. 440 do CPP.
- n) Não obstante o disposto nos subitens acima, fica assegurado aos candidatos que tiverem idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, nos termos do art. 27, da Lei Federal nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), a idade mais avançada como critério para desempate, sucedido os outros critérios previstos.
- o) O Resultado Final do Processo Seletivo Simplificado estará à disposição dos candidatos para consulta no Portal Eletrônico da Prefeitura de Ibimirim (www.ibimirim.pe.gov.br), bem como na sede da Secretaria de Saúde de Ibimirim, no endereço: Rua José Rafael de Freitas, nº 659, Lages - Ibimirim/PE, e será homologado através de Portaria, publicada em Diário Oficial do Município dos Municípios -AMUPE, observando a ordem decrescente de pontuação.

5.2 DA HOMOLOGAÇÃO

- a) A homologação do resultado final do certame será publicada no Diário da AMUPE e no site www.ibimirim.pe.gov.br

5.3 DA CONTRATAÇÃO

- a) Os candidatos serão convocados para contratação, obedecendo-se à ordem de classificação, mediante correspondência com **Aviso de Recebimento (AR) e/ou telefone disponibilizados em ficha de inscrição e currículo**, bem como por intermédio do e-mail do candidato, informados na ficha de inscrição, sendo ele o único responsável por correspondências não recebidas em virtude de inexatidão dos endereços (físico e eletrônico) e número de telefone informado para Secretaria de Saúde de Ibimirim.
- b) O não atendimento à convocação no prazo de até 02 (dois) dias úteis, após o recebimento válido da comunicação, qualquer que seja, será automaticamente excluído da Seleção Simplificada, sendo convocado o candidato seguinte da listagem final de aprovados.
- c) É de responsabilidade exclusiva do candidato, os seus dados cadastrais junto a Prefeitura Municipal de Ibimirim.
- d) Serão de inteira responsabilidade do candidato os prejuízos decorrentes da não atualização de seus dados cadastrais.
- e) O contrato de trabalho inicial terá uma vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, sucessivamente, através da assinatura de termos aditivos, até um limite máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

5.4 DA VALIDADE

- a) O prazo de validade deste Processo Seletivo Simplificado será de 12 (doze) meses, contado a partir da data de publicação da homologação do resultado final no Diário da AMUPE, podendo ser prorrogado por igual período, desde que seja conveniente ao Município.
- b) O candidato convocado terá o prazo máximo de 24h (vinte e quatro horas), após a emissão da certidão de aptidão, emitida pela Junta Médica do Município, para apresentar-se ao setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Ibimirim, localizado na Rua José Rafael de Freitas, nº 659, Lages - Ibimirim/PE.

5.5 DAS VAGAS

- a) Os candidatos(as) classificados(as), além do número das vagas ofertadas neste edital, formarão cadastro de reservas (CR), para contratação, conforme a necessidade da Secretaria de Saúde.

6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- a) A inexatidão ou a falsidade documental, ainda que verificadas posteriormente à realização do Processo Seletivo Simplificado, implicará na eliminação sumária do candidato, sendo declarada nula, de pleno direito, a inscrição e todos os atos dela decorrentes.
- b) Será excluído do Processo Seletivo Simplificado o candidato que:
 - I- Não cumprir todas as disposições contidas neste edital;
 - II- Agir com incorreção ou descortesia com qualquer membro da equipe responsável pelo Processo Seletivo Simplificado;
- c) Serão sumariamente indeferidos todos os recursos interpostos fora dos prazos estabelecidos neste edital.
- d) Não será fornecido ao candidato qualquer documento comprobatório de classificação, valendo para esse fim o resultado final homologado e publicado no Diário da AMUE e no site www.ibimirim.pe.gov.br;
- e) O acompanhamento das publicações de editais, avisos e comunicados relacionados ao Processo Seletivo Simplificado é de responsabilidade exclusiva do candidato.
- f) Os candidatos classificados, dentro do período de vigência do certame, serão publicados no Diário da AMUPE, acessado pelo endereço eletrônico <http://www.diariomunicipal.com.br/amupe>, bem como, convocados através de envio de correspondência postal registrada no endereço indicado pelo candidato, e/ou telefone, como também por intermédio do e-mail, informados na ficha de inscrição.
- g) O candidato convocado, que se recusar a assinar o contrato, será definitivamente eliminado do certame.
- h) Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão da Seleção Simplificada de Ibimirim/PE.

- i) Não serão fornecidas por telefone informações a respeito de datas, e classificações dos(as) candidatos(as) da Seleção pública Simplificada. Os(as) candidatos(as) deverão acompanhar cuidadosamente os prazos e as publicações da prefeitura de Ibimirim.

Ibimirim, 24 de março de 2023.

Wellitania de Melo Siqueira
Secretária de Saúde de Ibimirim

ANEXO I

QUADRO DE VAGAS, REQUISITOS, REMUNERAÇÃO MENSAL, JORNADA DE TRABALHO E ATRIBUIÇÕES.

Nº	FUNÇÃO/NÍVEL DE ESCOLARIDADE	QUANTITATIVO DE VAGAS REGULARES	RESERVADAS (PCD)	REMUNERAÇÃO (R\$)	CARGA HORÁRIA SEMANAL
01	TERAPEUTA OCUPACIONAL	01	0	R\$ 2.152,64	30 h



REQUISITOS, REMUNERAÇÃO MENSAL, JORNADA DE TRABALHO E ATRIBUIÇÕES.

1. TERAPEUTA OCUPACIONAL
REQUISITO: Diploma de graduação em Terapia Ocupacional e respectivo registro no CREFITO
REMUNERAÇÃO MENSAL: R\$ 2.152,64 (dois mil, cento e cinquenta e dois reais e sessenta e quatro centavos)
CARGA HORÁRIA SEMANAL: 30 horas
REGIME: Estatutário (Mensalista)
ATRIBUIÇÕES: Orientações para as pessoas com transtornos mentais, seus familiares e cuidadores; Atuação de forma integrada com as equipes multiprofissionais dos Centros de Atenção Psicossocial, promovendo a reintegração social, escolar e ocupacional; Orientação as Equipes de Saúde da Família para identificação, abordagem e referência dos usuários com transtornos mentais, necessitando de atenção especializada; Desenvolvimento de ações integradas para redução de riscos e danos aos grupos de maior vulnerabilidade (usuários de álcool, drogas e tabaco); Fomento/apoio a constituição de espaços de reabilitação psicossocial na comunidade de forma intersectorializada; Realização/ coordenação/ incentivo a efetivação de oficinas terapêuticas e comunitárias; Elaborar projetos terapêuticos individuais e vivenciar através de uma prática compartilhada com a ESF; Identificar o público prioritário a cada uma das ações; Atuar de forma integrada e planejado nas atividades desenvolvidas pelas ESF (internações domiciliares, acompanhamento e atendimento a casos conforme critérios preestabelecidos); Desenvolver coletiva e intersectorialmente ações que integrem as políticas sociais: educação, cultura, esporte, trabalho, lazer, entre outros; Acolher o usuário, fortalecendo a humanizar a atenção.



P R E F E I T U R A D E

IBIMIRIM

Fazendo mais por você

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome do Candidato(a):		
Nº RG ou CNH ou Passaporte ou Conselho de Classe:	Nº CPF:	Data de nascimento:
Nº Certificado de Reservista:	Nº CTPS	
Endereço completo:		
FONE: () _____ () _____	E-MAIL:	
CARGO/FUNÇÃO:		
Data:	Assinatura do candidato (a):	



10. ANEXO II - MODELO DE CURRÍCULO (MERAMENTE ILUSTRATIVO)

Dados Pessoais	Nome completo:		
	Data de Nascimento:		Sexo:
	Endereço:		Telefone: ()
			()

E-mail:			
Formação	Formação	Instituição da Formação	Data da conclusão
	Formação	Instituição da Formação	Data da conclusão
Titulação	Tipo	Instituição da Titulação	Data da conclusão
	Tipo	Instituição da Titulação	Data da conclusão
	Tipo	Instituição da Titulação	Data da conclusão
	Tipo	Instituição da Titulação	Data da conclusão
Experiência	Cargo/Função	Instituição	Período
	Cargo/Função	Instituição	Período
	Cargo/Função	Instituição	Período
Outras Experiências relevantes para Cargo:			
Declaro serem verdadeiras as informações acima descritas.			
Ibimirim, ____ de ____ de 2023			
Assinatura do Candidato			



ANEXO III

CALENDÁRIO DE ATIVIDADES

ATIVIDADE	DATA / PERÍODO	LOCAL
Publicação do Edital	24/03/2023	www.ibimirim.pe.gov.br
Período de Inscrição	24/03/2023 27/03/2023 28/03/2023 29/03/2023 30/03/2023 31/03/2023 Horários: 08:00 às 17:00h	E-mail: selecaopublica@ibimirim.pe.gov.br
Divulgação do Resultado preliminar – Lista por ordem de Classificação	05/04/2023	-
Recebimento de Recurso contra classificação	06/04/2023 a 12/04/2023	Presencial, nos dias úteis das 08:00 às 13:00 horas, na sede da Secretaria de Saúde Rua José Rafael de Freitas, nº 659, Lages - Ibimirim/PE
Julgamento do Recurso	13/04/2023 a 17/04/2023	-
Divulgação do Resultado Final da Seleção	25/04/2023	www.ibimirim.pe.gov.br , Diário Oficial dos Municípios de Pernambuco (AMUPE) e Secretaria de Saúde Rua José Rafael de Freitas, nº 659, Lages - Ibimirim/PE



ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA:

Nome completo _____ CRM/UF: _____ Especialidade: _____

Declaro que o(a) Sr(a) _____ Identidade nº _____, CPF nº _____, inscrito(a) como Pessoa com Deficiência na Seleção Simplificada concorrendo a uma vaga para a função de _____, conforme Portaria nº _____, de _____

_____ de _____ de 2017, fundamentado no exame clínico e nos termos da legislação em vigor (Decreto Federal nº 3.298/1999), (é / não é) portador (a) da Deficiência _____ (física/auditiva/visual) de CID10, em razão do seguinte quadro: _____

NOTA: O (A) candidato (a) inscrito (a) como Pessoa com Deficiência é obrigado (a) a, além deste documento, para a análise da organizadora da Seleção, encaminhar em anexo exames atualizados e anteriores que possam comprovar a Deficiência (laudo dos exames acompanhados da tela radiológica, escanometria, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Audiometria, Campimetria Digital Bilateral, estudo da acuidade visual com e sem correção, etc.).

Ibimirim, _____ / _____ / 2023

Ratifico as informações acima.

Ass. c/ Carimbo do Médico
Legislação de referência

Decreto Federal nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999:

Art. 4º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:
I- deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II- Deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ;

III- Deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.



ANEXO V
TABELA DE PONTUAÇÃO – AVALIAÇÃO CURRICULAR

Nível Superior

ESPECIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO UNITARIA	PONTUAÇÃO MAXIMA
Pós-graduação em diversas areas, concluído	5,0 pontos	5,0 pontos
Mestrado, Doutorado, PHD na area de saúde	5,0 pontos	15,0 pontos
Publicação Revista Internacional e Nacionais na area de Saúde	2,5 pontos	5,0 pontos
Publicação/apresentação em congresso na area de saúde	2,5 pontos	5,0 pontos
Congressos na area de saúde	2,5 pontos	5,0 pontos
Cursos (>_ 20hs) na area de saúde	2,5 pontos	5,0 pontos
Experiencia no serviços Publico como Profissional da area de Terapia Ocupacional, comprovada por atestados das instituições que atuaou	10,0 pontos	60,0 pontos
De 6 mese a 1 ano de serviço	10,0 pontos	60,0 pontos
Acima de 1 ano de serviço experiencia profissional comprovada na area de saude pontua 10,0 pontos a cada ano comprovado	10,0 pontos	60,0 pontos



ANEXO VI

MODELO DE FORMULÁRIO PARA RECURSOS

InscriçãoNº: ____.

Nomedocandidato: _____

CPF: _____, Telefone: _____

E-mail: _____

Endereço(atualizado): _____

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo Público Simplificado nº 001/2023
Como candidato a Seleção Pública para a SECRETARIA DE SAÚDE DE IBIMIRIM, para o **cargo de**
_____, solicito a revisão de minha classificação, sob os
seguintes argumentos: _____.

Deferido			Indeferido	
----------	--	--	------------	--

Ibimirim, ____ de ____ de 2023

Assinatura do Candidato

Instruções:

1. Preencher o recurso com letra legível.
2. Apresentar argumentações claras e concisas.
3. Preencher o recurso em 02 (duas) vias, das quais 01 (uma) será retida e outra permanecerá como candidato, sendo atestada a entrega.



P R E F E I T U R A D E
IBIMIRIM
Fazendo mais por você

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL Nº 001/2023

PROTOCOLO DE ENTREGA DE FORMULÁRIO PARA A INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

ETAPA ÚNICA – Reanálise Curriculare/ou reanálise dos documentos comprobatórios Nome do
Candidato: _____, Cargo: _____
Recebido em ___ de ___ de 2023

Responsável pelo recebimento