



MUNICIPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

Processo Seletivo Simplificado nº 06/2023.

Dispõe sobre a abertura de Processo Seletivo Simplificado para preenchimento extraordinário de vagas de Enfermeiro Padrão e Auxiliar de Enfermagem da Prefeitura Municipal de Salto do Itararé - PR.

O Prefeito Municipal de Salto do Itararé, Estado do Paraná, **PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA**, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, juntamente com Comissão Organizadora designada através da portaria nº 75/2023.

RESOLVE.

Fica **AUTORIZADA** a realização de Processo Seletivo Simplificado, para a contratação de excepcional interesse público, conforme previsão legal disposta nos incisos IV e VII, do art. 2º da Lei Municipal nº 609/2022, para o suprimento de 01 (uma) vaga de Enfermeiro Padrão e 01 (uma) vaga de Técnico de Enfermagem, em virtude do cargo em vacância (Enfermeiro Padrão e Técnico de Enfermagem).

1 – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O presente Edital, que estabelece as instruções destinadas à seleção e contratação de Enfermeiro Padrão e Auxiliar de Enfermagem de acordo com o ofício nº 127/2023 da Secretária Municipal de Saúde, para atender o respectivo setor, sob contrato de natureza administrativa, não gerando ao candidato selecionado qualquer vínculo empregatício como Servidor Público.

1.2 É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a publicação de todos os atos referentes a este PSS por meio do endereço eletrônico <https://www.saltodoitarare.pr.gov.br/>.

1.3 As vagas disponibilizadas neste Edital possuem caráter transitório, oriundas da falta de servidores decorrente de demissão, exoneração, falecimento, afastamento para capacitação e licenças legalmente concedidas.

2 – DAS INSCRIÇÕES

2.1 As inscrições do Processo Seletivo Simplificado serão gratuitas.

2.2 Será admitida apenas 1 (uma) inscrição por candidato.

2.3 As inscrições serão realizadas pessoalmente no prédio da Prefeitura Municipal de Salto do Itararé, localizado na Rua Eduardo Bertoni Júnior n 174 - Centro, nos dias 17/08/2023 até 24/08/2023 e nos horários das 9:00 às 11:30h e das 13:00 até as 16:00h.



MUNICÍPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

2.4 A inscrição implicará a completa ciência e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, sobre as quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

2.6 O não atendimento aos procedimentos estabelecidos para a inscrição implicará o seu cancelamento, se verificada a irregularidade a qualquer tempo.

2.5 O candidato será responsável por qualquer **erro** ou **omissão**, bem como pelas informações prestadas na hora da inscrição, sendo de responsabilidade do candidato o correto preenchimento de sua inscrição.

2.6 O candidato que prestar declaração falsa, inexata ou, ainda, que não possa satisfazer todas as condições estabelecidas neste Edital terá sua inscrição cancelada e, em consequência, anulados todos os atos decorrentes, mesmo que aprovado no Processo Seletivo Simplificado, ainda que o fato seja constatado posteriormente.

2.7 Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o Edital e certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos.

2.8 *Os documentos comprobatórios deverão ser apresentados no ato na inscrição e atualizados para posterior apresentação no ato da convocação.*

Segue a lista da documentação necessária para fazer a INSCRIÇÃO, favor trazer Cópias simples dos seguintes documentos:

1. Cópia da Cédula de identidade ou documento com foto;
2. Cópia do CPF;
3. Cópia Comprovante de residência atual;
4. Cópia Comprovante de escolaridade, acompanhado de histórico escolar de acordo com o cargo pretendido;
5. Cópia dos Comprovantes dos títulos e tempo de serviço (carteira de trabalho) para Classificação.
6. Cópia Laudo Médico para inscritos como Pessoa com Deficiência.
7. Cópia Ficha de auto declaração para pessoa negra.

2.9 A declaração dos documentos inseridos que estarão sendo juntados na comprovação de títulos será de responsabilidade exclusiva do candidato.

2.10 A inscrição só poderá ser realizada por outra pessoa através de uma procuração como no modelo em anexo VII devidamente assinada e com firma reconhecida em cartório.

2.11 A ausência de qualquer documento previsto no item 2.8 acarretará na eliminação do candidato do Processo Seletivo Simplificado.



MUNICÍPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

2.12 Não se admitirá o envio por fax ou qualquer outro meio que não esteja previsto neste edital.

2.13 Não se admitirá a juntada de quaisquer documentos em fases posteriores à Inscrição.

3 – DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO.

3.1 São requisitos para inscrição:

- a) Ser brasileiro e gozar das prerrogativas previstas no artigo 12 da Constituição Federal;
- b) Não ter sido demitido do serviço público (federal, estadual ou municipal) por “justa causa” ou a bem do serviço público nos últimos 05 (cinco) anos;
- c) Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data da inscrição.
- d) Não ter sido condenado por crime contra a Administração, a fé pública, os costumes e os previstos nas Leis Federais números 6.368/76 e 11.343/06;
- e) Gozar de boa saúde física e mental;
- f) Estar em dia com as obrigações militares e eleitorais;
- g) Ter concluído o Ensino de acordo com as vagas ofertadas;
- h) Certificado de Vacinação COVID-19
- i) Conhecer e estar de acordo com as exigências previstas neste Edital.

4 – DAS ETAPAS

4.1 O Processo Seletivo Simplificado dar-se-á em apenas 01 (uma) etapa: **Análise de Títulos.**

4.2 Este PSS consistirá em prova de títulos referentes à escolaridade, aperfeiçoamento profissional e tempo de serviço (devidamente comprovado por carteira de trabalho e ou declaração assinada), conforme disposto neste Edital, avaliado pela Comissão Organizadora designada através da Portaria nº 75/2023.

4.3 É condição essencial para inscrever-se neste Processo Seletivo Simplificado o conhecimento e aceitação das instruções e normas contidas neste Edital, declarando que conhece e concorda plena e integralmente com os termos estabelecidos.

4.4 A localização do desempenho das funções indicadas no presente edital são para atendimento às necessidades de excepcional interesse público da Secretaria Municipal de Saúde.

5 – CRONOGRAMA.

5.1 Este processo seletivo será composto pelas seguintes fases:

<u>FASE</u>	<u>PERÍODO</u>
Período de Inscrição e Entrega de Títulos	De 17/08/2023 até 24/08/2023 nos horários das 09:00 até 11:30 e das 13:00 até as 16:00 no prédio da Prefeitura Municipal de Salto do Itararé –PR.
Taxa de Inscrição	Isento
Publicação da Classificação Provisória	<u>25/08/2023.</u>
Prazo de entrega dos recursos	Das 09h do dia 28/08/2023 às 16h do dia 29/08/2023.



MUNICÍPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

Classificação Final	A partir do dia 30/08/2023 no endereço eletrônico https://www.saltoitarare.pr.gov.br/ .
Contratação	De acordo com as necessidades das Secretarias solicitantes.

6 – DAS VAGAS

6.1 Serão ofertadas inicialmente 01 (uma) vaga de Enfermeiro Padrão e 01 (uma) vaga de Auxiliar de Enfermagem, sendo que os demais candidatos classificados e não convocados serão automaticamente destinados a comporem a lista de cadastro de reserva:

<u>Função Carga</u>	<u>Nº de Vagas</u>	<u>Valor do Salário Mensal em R\$</u>	<u>Horária Semanal</u>	<u>Requisitos mínimos</u>
Enfermeiro Padrão	01+ CR	R\$ 4.891,75 + + O adicional de Insalubridade + Benefícios (vale alimentação)	40h	Diploma devidamente registrado de curso de graduação em Enfermagem, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação, com registro ativo e no Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Paraná - CORENPR
Auxiliar de Enfermagem	01 + CR	R\$ 1.590,94 + O adicional de Insalubridade + Benefícios (vale alimentação)	40h	Com ensino médio completo. Formação em Auxiliar de Enfermagem com registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Paraná - CORENPR

6.2 Ficará reservado à pessoa com deficiência o percentual de 5% (cinco por cento) das contratações que venham a surgir durante o ano.

6.3 Para a contratação é necessário que as atribuições da função sejam compatíveis com a sua deficiência.

6.4 Quando a aplicação do percentual resultar em número fracionado, este deverá ser elevado até o



MUNICIPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

primeiro número inteiro subsequente, respeitando o percentual máximo de 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas no certame.

6.5 Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, conforme Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015, e Leis Estaduais n.º 16.945, 18 de novembro de 2011, e n.º 18.419, de 7 de janeiro de 2015.

6.6 Para fazer jus à reserva de vagas de que trata o item 6.1, o candidato deverá escolher, no ato da inscrição, a função com a opção Pessoa com Deficiência (PcD).

6.7 O candidato inscrito como pessoa com deficiência participará do Processo Seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos no que concerne às exigências estabelecidas neste Edital.

6.8 No ato da inscrição, o candidato com deficiência declara que está ciente das atribuições da função para a qual pretende se inscrever e que, no caso de vir a exercê-la, e alegar incompatibilidade com as funções, ficará sujeito ao encerramento do contrato, após processo administrativo em que lhe sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

6.9 O candidato inscrito como pessoa com deficiência deverá apresentar, às suas expensas, laudo médico (anexo VI), original, emitido nos 06 (seis) meses anteriores ao último dia do período de inscrição, por especialista da área, atestando a deficiência e a compatibilidade com as atribuições da função pretendida, no qual deverá constar de forma expressa:

- a)** espécie e grau ou nível da deficiência;
- b)** código correspondente, segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID;
- c)** limitações funcionais;
- d)** função para a qual é candidato;
- e)** se existe ou não compatibilidade com as atribuições da função pretendida e descritas no item 4.2 deste Edital;
- f)** data de expedição, assinatura e carimbo com o número do Conselho Regional de Medicina – CRM do médico especialista na área da deficiência que emitiu o laudo;
- g)** não será considerado laudo médico inelegível.

6.10 Será excluído da lista de classificação de pessoa com deficiência, e concorrerá exclusivamente à vaga de ampla concorrência, o candidato que apresentar laudo médico em desacordo com os critérios especificados no item 6.9, ou apresentar laudo médico que não caracterize a deficiência de acordo com a legislação vigente.

6.11 O candidato inscrito como pessoa com deficiência que obtiver classificação dentro dos critérios estabelecidos neste Edital figurará em lista específica e na listagem de ampla concorrência.

6.12 Até o último dia de realização da inscrição, o candidato portador de deficiência deverá enviar a declaração, junto à Inscrição, concernente a condição e a deficiência da qual é portador, apresentando Laudo Médico, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a provável causa da deficiência.



MUNICÍPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

Este Laudo deverá ser entregue junto com as documentações para comprovação de títulos, será retido e ficará anexado ao protocolo. O Laudo também deverá ser apresentado quando dos exames admissionais, no caso do candidato ser convocado.

7 - DA VIGÊNCIA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO E DO CONTRATO DE TRABALHO.

7.1 A vigência da contratação por meio do presente Processo Seletivo Simplificado, dar-se-á pelo prazo máximo de 12 (doze) meses, em caráter excepcional, que poderá ser prorrogado não ultrapassando de 24 (vinte e quatro) meses.

7.2 Os candidatos aprovados e cadastrados neste Processo Seletivo poderão ser convocados durante todo o tempo de vigência deste PSS.

8 – DA RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO.

8.1 A rescisão do contrato administrativo regido por Lei Municipal nº 609/2022 dar- se-a nos seguintes casos:

I – unilateralmente, por razões de conveniência ou interesse da administração municipal;

II – a pedido do contratado;

III – unilateralmente, pelo Município, em caso do advento de nomeação de servidor aprovado em concurso público para o mesmo cargo, não havendo mais necessidade de se manter o contrato temporário;

IV – por condenação em processo administrativo disciplinar a pena de suspensão ou demissão.

9 - DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO E CLASSIFICAÇÃO

9.1 O Processo Seletivo Simplificado dar-se-á em 01 (uma) etapa: Análise de Títulos para os cargos deste edital.

9.2 Encerrado o período de entrega de títulos, os documentos entregues pelos candidatos serão submetidos à avaliação pela Comissão Organizadora designada pela Portaria nº 75/2023, com a finalidade de verificar se o candidato apresenta os requisitos exigidos para o desempenho das funções.

9.3 - Será indeferido o candidato que:

a) Não preencher corretamente, rasurar a ficha de inscrição ou não prestar as informações corretas na Inscrição.

b) Inscrever-se mais de uma vez nesse Processo Seletivo Simplificado.

10 - DA ANÁLISE DE TÍTULOS

10.1 – A análise de títulos consistirá na entrega de documentos qualificatórios, que deverão seguir os critérios de pontuação conforme **Anexo II.**

10.2 – Os títulos e demais documentos exigidos no item 2.8 deste edital, deverão ser entregues no ato da inscrição.

11 - DOS RECURSOS

11.1 O candidato poderá apresentar recurso no prazo estabelecido no Cronograma deste edital.



MUNICÍPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

11.2 O recurso deverá ser interposto por requerimento próprio (modelo disponível no anexo V deste edital), endereçado à Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado- Portaria nº75/2023 entregue dentro de um envelope lacrado e protocolado na sede da Prefeitura Municipal, de Salto do Itararé.

11.3 O recurso deverá ser legível, escrito em língua portuguesa, e feito de forma respeitosa.

11.4 Não será admitido recurso de recurso, ou seja, não haverá mais de um grau decisório.

12- DO RESULTADO FINAL:

12.1 O resultado final será a soma da pontuação de títulos.

12.2 Ocorrendo empate no resultado final, terá como critério de desempate:

a) O candidato que tiver maior experiência na área (tempo de serviço), conforme os títulos.

b) O candidato que tiver a maior idade, considerando ano, mês e dia.

12.3 Após análise de Títulos, será divulgada a relação de candidatos aprovados.

12.3.1 O resultado será publicado no Diário Oficial do Município, disponível no endereço eletrônico: <https://www.saltodoitarare.pr.gov.br/>

12.4 - A aprovação no Processo Seletivo Simplificado não gera direito à convocação e esta obedecerá rigorosamente à ordem de classificação conforme o disposto neste Edital.

13 - DA CONVOCAÇÃO

13.1 O candidato aprovado será convocado por meio de edital publicado no Diário Eletrônico do Município no site <https://www.saltodoitarare.pr.gov.br/>. A publicação da convocação no Diário Eletrônico será tida como único meio de contagem do prazo para que o candidato se apresente.

13.2 O candidato convocado terá o prazo máximo de 03 (três) dias úteis, a contar da data da convocação, para comparecer à Prefeitura Municipal, no Setor de Recursos Humanos, localizado à Rua Eduardo Bertoni Júnior, nº 174, Centro, Salto do Itararé-PR, a fim de que seja instruído a, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, apresentar os documentos necessários à contratação.

13.3 Documentos para admissão:

a) ATESTADO DE SAÚDE (emitido pelo médico do trabalho);

b) CERTIDÃO DE NASCIMENTO e/ou CERTIDÃO DE CASAMENTO;

c) TÍTULO ELEITORAL;

d) PROVA DE QUITAÇÃO COM A JUSTIÇA ELEITORAL;

e) PROVA DE QUITAÇÃO COM O SERVIÇO MILITAR PARA O CANDIDATO DO SEXO MASCULINO;

f) DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: RG;

g) CARTÃO DO CPF;

h) CTPS – CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL;

i) CERTIFICADO DE ESCOLARIDADE/CONCLUSÃO DE CURSO (conforme consta no edital de concurso);

j) 01 (UMA) FOTOS 3x4 RECENTES E COLORIDA;

k) CERTIDÃO NEGATIVA CRIMINAL (expedida pela Comarca onde reside);

l) COMPROVANTE DE RESIDENCIA (talão de água, luz ou telefone);



MUNICIPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

- m) CADASTRO NÚMERO DO PIS/PASEP;
- n) DECLARAÇÃO DE ACÚMULO OU NÃO DE EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA (NAS ESFERAS MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL);
- o) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO PERCEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA;
- p) CONTA CORRENTE PARA RECEBIMENTO DE SALÁRIO NO BANCO DO ITAÚ;

13.4 Na hipótese do item anterior, caso o candidato classificado convocado não se apresentar para os procedimentos administrativos e admissão no prazo fixado, será considerado como desistente, sendo convocado o candidato classificado em ordem subsequente.

14 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 – O candidato que não efetuar a entrega da documentação mínima exigida para a inscrição ficará automaticamente desclassificado do Processo Seletivo Simplificado.

14.2 – A avaliação de toda a documentação e pontuação de títulos será realizada pela Comissão do Processo Seletivo Simplificado, designada pela Portaria nº. 75/2023. O resultado final será disponibilizado no Diário Oficial da Prefeitura Municipal de Salto do Itararé, disponível em : <https://www.saltodoitarare.pr.gov.br/>.

14.3 - Não serão dadas, por telefone ou pessoalmente, informações a respeito de datas, locais, horários de inscrição, documentos exigidos, pontuação de títulos e resultado final do Processo Seletivo Simplificado. O candidato deverá observar rigorosamente o edital e os comunicados a serem divulgados.

14.4 - Todas os avisos e resultados oficiais, referentes a este Processo Seletivo Simplificado, serão publicados no Diário Oficial da Prefeitura Municipal de Salto do Itararé disponível em: <https://www.saltodoitarare.pr.gov.br/> sendo de inteira responsabilidade do candidato o seu acompanhamento, não podendo ser alegada qualquer espécie de desconhecimento.

14.5 - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado, nomeada pela Portaria nº. 75/2023, sob a fiscalização da Secretaria Municipal de Administração e Planejamento (Departamento de Recursos Humanos) e o setor jurídico, sendo esta a responsável pelos atos posteriores à homologação do procedimento, inclusive convocações e publicações.

Salto do Itararé - Paraná, em 15 de agosto de 2023.



MUNICÍPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

PAULO SÉRGIO FRAGOSO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL DE SALTO DO ITARARÉ



MUNICIPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

ANEXO I.

ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS.

CARGO: ENFERMEIRO PADRÃO

Formação Escolar: Formação Superior em Enfermagem e Registro no conselho competente.

Carga horária: 40 horas semanais

Atribuições do Cargo: Desenvolver ações de programação e avaliação das atividades de enfermagem; Delegar e distribuir tarefas para os funcionários sob sua responsabilidade; Supervisionar a equipe de enfermagem e as atividades realizadas; Responsável pela previsão e provisão de materiais e equipamentos necessários às ações de enfermagem; Auxiliar na conservação de aparelhos e equipamentos e, quando necessário, solicitar concertos; Elaborar e atualizar procedimentos, rotinas e normas de enfermagem; Revisar periodicamente o registro de dados e os sistemas de comunicação; Analisar e avaliar a assistência prestada à comunidade; Capacitar à equipe de enfermagem, onde identifica necessidades dos funcionários, planeja, executa e avalia os cursos ministrados; Promover ações educativas com os usuários durante consultas, durante visitas domiciliares e em trabalhos de grupo, visando à autonomia individual em relação à prevenção, promoção e reabilitação da saúde; Discutir com grupos organizados da sociedade os problemas de saúde e as alternativas para resolvê-los, através da execução de projetos; Entre as atividades técnico-assistenciais o enfermeiro aplica o processo de enfermagem individual e comunitário, executando a consulta de enfermagem; Planejar e executar atividades e cuidados de enfermagem de maior complexidade - os de menor complexidade são delegados, em sua grande maioria, aos auxiliares de enfermagem - conforme a Lei do Exercício Profissional; Prescrever medicamentos que são estabelecidos em programas de saúde pública em suas consultas e atendimentos, assegurando as ações terapêuticas prescritas por outros profissionais; Promover a vigilância à saúde supervisionando a convocação de usuários com agravos, de acordo com a necessidade de saúde identificada (como crianças desnutridas, com baixo desenvolvimento, que faltaram na vacinação, diabético que não retornou para tratamento e outros) e realizando ações educativas; Buscar melhoria de qualidade na recepção e encaminhamento dos usuários; Realizar e participar de pesquisa visando à melhoria de qualidade nos atendimentos prestados.

CARGO: Auxiliar de Enfermagem

Formação Escolar: Formação Superior de Auxiliar de Enfermagem e Registro no Conselho Competente.

Carga horária: 40 horas semanais

Atribuições do Cargo: Exercer a atividade regulamentar nos termos da legislação específica da profissão.; Prestar serviços de enfermagem nos estabelecimentos destinados à saúde pública; Executar trabalhos de enfermagem, preparar pacientes para consultas, exames e tratamento, observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação; Fazer curativos de acordo com a orientação recebida; Atender aos doentes e acidentados de acordo com as recomendações e prescrições médicas; Esterilizar o material e zelar pela conservação dos mesmos; Prestar cuidados de higiene e conforto aos pacientes e zelar pela sua segurança; Registrar as



MUNICÍPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

ocorrências relativas a doentes e/ou epidemias; Prestar socorro de urgência; Remover aparelhos e outros objetos utilizados pelos doentes, pesar e medir pacientes, encaminhar ao setor competente as pessoas que necessitem de assistência médica; Auxiliar no desenvolvimento dos programas de enfermagem, relativos à proteção, recuperação, reabilitação e prevenção de saúde pública, efetuar a coleta de material para exames, desenvolver atividades de apoio nas salas de consulta e tratamento de pacientes e executar outras tarefas semelhantes; Observar e descrever sinais e sintomas inconfundíveis, em nível de sua qualificação; Executar tratamentos, conforme orientação específica, ministrar medicamentos, oxigênio e nebulização; Verificar temperatura, pressão arterial e pulsação, anotando em registros próprios; Verificar, controlar e registrar estoques de medicamentos e material, etc.



MUNICIPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

ANEXO II

TÍTULOS ENFERMEIRO PADRÃO.

<u>ESCOLARIDADE, APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL E TEMPO DE SERVIÇO.</u>	<u>Valor</u>
Certificado ou Certidão de Conclusão de Curso Superior em Enfermagem.	50 pontos.
Certificado de Pós Graduação “Latu Senso” na área de Enfermagem, com no mínimo 360 horas.	5 pontos cada Máximo 10.
Certificado de Aperfeiçoamento Profissional em Imunização ou declaração de Tempo de serviço na área de Imunização.	10 pontos, Máximo 10 pontos.
Tempo de serviço prestado na respectiva função, devidamente comprovadas (carteira de trabalho).	05 pontos por ano completo, Máximo 30 pontos.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	<u>100</u>

TÍTULOS AUXILIAR DE ENFERMAGEM.

<u>ESCOLARIDADE, APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL E TEMPO DE SERVIÇO.</u>	<u>Valor</u>
Certificado ou Certidão de Conclusão de Curso Auxiliar de Enfermagem.	50 pontos.
Certificado de Aperfeiçoamento Profissional como Curso de capacitação de no mínimo 20hr cada.	5 pontos cada Máximo 10.
Certificado de Aperfeiçoamento Profissional em Imunização ou declaração de Tempo de serviço na área de Imunização.	10 pontos, Máximo 10 pontos.
Tempo de serviço prestado na respectiva função, devidamente comprovadas (carteira de trabalho).	05 pontos por ano completo, Máximo 30 pontos.
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS	<u>100</u>



MUNICIPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

CNPJ. 76.920.834/0001-87
Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

ANEXO III

FICHA DE INSCRIÇÃO.

	<u>PREFEITURA MUNICIPAL DE SALTO DO ITARARÉ- PR.</u>		
	<u>PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 06/2023.</u>		
<u>FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____.</u>			
NOME: _____			
Sexo: () M () F	Data de nascimento: ___/___/____	R.G: _____	UF: _____
CPF: _____	Nome da mãe: _____		
Endereço: _____			
Bairro: _____		Complemento: _____	
Cidade: _____		UF: _____	CEP: _____
Telefone para contato1: _____		Telefone pra contato2: _____	
Cargo Pretendido: () Enfermeiro Padrão. () Auxiliar de Enfermagem.			
Deseja concorrer á reserva de vagas?		() Não () Sim:	() Portador de Deficiência.
Informações Adicionais: 1. O candidato é responsável pela exatidão e veracidade das informações prestadas no requerimento de inscrição, arcando com as consequências de eventuais erros e/ou do não preenchimento de qualquer campo. 2. A inscrição no processo seletivo implica, desde logo, o reconhecimento e a tácita aceitação, pelo candidato, das condições estabelecidas.			
DATA: ___/___/____.			
_____ Assinatura do CANDIDATO			



MUNICIPIO DE SALTO DO ITARARÉ


Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

ANEXO IV

PROTOCOLO DE ENTREGA DE TÍTULOS CARGO: ENFERMEIRO PADRÃO.

	<u>PREFEITURA MUNICIPAL DE SALTO DO ITARARÉ- PR.</u>	
	<u>PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 06/2023.</u>	
<u>Entrega de Títulos - Enfermeiro Padrão.</u>		
NOME: _____		
CPF: _____		
<i>TÍTULOS:</i>		
Titulação		
Certificado ou Certidão de Conclusão de Curso Superior em Enfermagem.		()
Certificado de Pós Graduação “Latu Senso” na área de Enfermagem, com no mínimo 360 horas.		()
Certificado de Aperfeiçoamento Profissional em Imunização ou declaração de Tempo de serviço na área de Imunização.		()
Tempo de serviço prestado na respectiva função, devidamente comprovadas (carteira de trabalho).		()
TOTAL DE PONTOS OBTIDOS:		()
DATA: ____/____/____.		
_____ Assinatura do CANDIDATO		




MUNICIPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

CNPJ. 76.920.834/0001-87
Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

ANEXO IV

PROTOCOLO DE ENTREGA DE TÍTULOS CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM.

	<u>PREFEITURA MUNICIPAL DE SALTO DO ITARARÉ- PR.</u>	
	<u>PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 06/2023.</u>	
<u>Entrega de Títulos - Auxiliar de Enfermagem.</u>		
NOME: _____		
CPF: _____		
<i>TÍTULOS:</i>		
Titulação		
Certificado ou Certidão de Conclusão de Curso Auxiliar de Enfermagem.		()
Certificado de Aperfeiçoamento Profissional como Curso de capacitação de no mínimo 20hr cada.		()
Certificado de Aperfeiçoamento Profissional em Imunização ou declaração de Tempo de serviço na área de Imunização.		()
Tempo de serviço no setor público ou privado prestado na respectiva função, devidamente comprovadas.		()
TOTAL DE PONTOS OBTIDOS:		()
DATA: ____/____/____.		
_____ Assinatura do CANDIDATO		



MUNICIPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

ANEXO VI.

MODELO DE LAUDO MÉDICO PARA INSCRITOS COM DEFICIÊNCIA.

	<u>PREFEITURA MUNICIPAL DE SALTO DO ITARARÉ- PR.</u>
	<u>PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 06/2023.</u>
<u>LAUDO MÉDICO PARA INSCRITOS COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA.</u>	
NOME: _____ _____	
CPF: _____	
Cargo Pretendido: () Enfermeiro Padrão. () Auxiliar de Enfermagem.	
<i>Parecer do Médico.</i>	
A- TIPO DE DEFICIÊNCIA:	
B- CÓDIGO CID:	
C- LIMITAÇÕES FUNCIONAIS:	
D- PARECER DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA: De acordo com a função pretendida, declaro que a deficiência do candidato é: () COMPATÍVEL para exercer a função de _____. () INCOMPATÍVEL para exercer a função de _____.	
_____	_____
Assinatura do Candidato.	Médico Examinador Assinatura e Carimbo/CRM
Local e data: _____, _____ de _____ de _____.	



MUNICÍPIO DE SALTO DO ITARARÉ

Paço Municipal “Prefeito José Odair”

CNPJ. 76.920.834/0001-87
Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

ANEXO VII

MODELO DE PROCURAÇÃO.

	<u>PREFEITURA MUNICIPAL DE SALTO DO ITARARÉ- PR.</u>
	<u>PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº06/2023.</u>
<u>Procuração.</u>	
Eu, _____	
Nacionalidade: _____, Profissão: _____	
Estado civil: _____, Portador(a) da Identidade: _____ UF: _____	
CPF: _____, Residente no endereço _____	
Nomeio e constituo meu/minha PROCURADOR (A) o(a) Sr.(a): _____	
_____, Nacionalidade: _____	
Profissão: _____ Estado civil: _____	
Portador(a) da Identidade: _____ UF: _____	
CPF: _____, Residente no endereço: _____	
_____, com a finalidade de apresentar documentação do outorgante na Prefeitura Municipal de Salto do Itararé/PR por ocasião da: () Inscrição e Comprovação de Títulos do PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 2023, para a função de _____, referente ao ano de _____, podendo o Outorgado assinar todos os atos necessários para o cumprimento do presente.	
Local e data: _____, _____ de _____ de 20____.	
_____ Assinatura do Outorgante (Firma reconhecida)	