

PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 004/2024
05ª CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**, por meio da Secretaria Municipal de Gestão de Pessoas e da Secretaria Municipal de Saúde, considerando a homologação final do resultado do Processo Seletivo Edital nº 004/2024, destinado à formação de cadastro reserva para admissão em caráter temporário, do quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Balneário Camboriú (SC), a fim de atender a necessidade temporária de excepcional interesse público na manutenção de serviços essenciais, **RESOLVE:** Convocar os candidatos abaixo relacionados.

Os candidatos que tiverem interesse na vaga, deverão apresentar a documentação completa, **no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, preferencialmente através de protocolo 1DOC**, através do seguinte link: <https://bc.1doc.com.br/b.php?pg=wp/wp&passo=1&itd=29&is=4784726>, seguindo as orientações do Anexo I, ou diretamente na Secretaria Municipal de Gestão de Pessoas, localizada na Rua Dinamarca, nº 320, Bairro das Nações, 1º andar, das 13h00 às 17h00.

CARGO: AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (40H)

INSCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	NOME
090/2024	244 (06 PCD)	GABRIELA FANDERUFF LEONCIO
234/2024	86	FÁTIMA DE ALMEIDA MELLO
238/2024	87	ANA CRISTINA LUNCKERS
122/2024	88	JORGE ROBERTO ALVES DOS SANTOS
147/2024	89	MARCIA APARECIDA DOS SANTOS
360/2024	90	DIONE ALMEIDA DA SILVA
080/2024	91	CINTIA ROXANE DE MORAES
362/2024	92	ERASMO GUEDES DA SILVA
367/2024	93	FABIANO COSTA MAYER
301/2024	94	PATRICIA CRISTINA PICAZ SUTIL
112/2024	95	INGRID PAULA DOS SANTOS

Balneário Camboriú, 14 de abril de 2025.

ALINE LEAL
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ARY EUCLIDES DE SOUZA FILHO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS

ANEXO I – DOCUMENTOS NECESSÁRIO PARA ADMISSÃO

Caso tenha interesse na vaga, o(a) candidato(a) convocado(a) poderá abrir um protocolo por meio do seguinte link: <https://bc.1doc.com.br/b.php?pg=wp/wp&passo=1&itd=29&is=4784726>, seguindo as orientações e anexando toda a documentação exigida, respeitando o **prazo de 48 (quarenta e oito) horas**, conforme item 9.4 do Edital de Processo Seletivo nº 004/2024.

Orientações para caso não consiga acessar o link citado acima:

- Acesse o site da Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú: <https://www.bc.sc.gov.br/>;
- Acesse, na aba de Serviços, a opção “**PROTOCOLO**”;
- Digite no campo de pesquisa: “DIGP – Admissional – Entrega de Documentação – ACT”;
- Selecione a opção correspondente e clique no botão: “Abrir online > Via protocolo 1Doc”;
- Faça seu login ou crie um cadastro com seu e-mail;
- Siga as demais instruções para preenchimento dos campos necessários e para anexar os documentos.

Documentos pessoais:

1. Carteira de identidade, com prazo de expedição de no máximo 10 (dez) anos (não será aceita CNH);
2. CPF;
3. Título de Eleitor/E-Título (impresso);
4. PIS/PASEP/NIT;
5. CTPS com o n.º de série e data de emissão (ou CTPS digital, se for o caso);
6. Carteira de Trabalho Digital, contendo o extrato de vínculos de trabalho, OU extrato de contribuição CNIS (impressa);
7. Certificado de reservista ou equivalente que comprove a quitação com o serviço militar (se masculino);
8. Comprovante de residência *atualizado* em nome do contratado, pai, mãe, cônjuge legal, **OU declaração de residência autenticada em cartório**, acompanhada do comprovante de residência em nome do proprietário;
9. Comprovante de nível de escolaridade exigido para o cargo, conforme edital;
10. Atestado de Saúde Ocupacional, emitido por médico inscrito no CREMESC, sendo ele especialista ou não em alguma das áreas médicas, inclusive da Medicina do Trabalho **(EXCETO nos casos de candidatos inscritos como PcD)**;
11. Laudo caracterizador da Deficiência **(para candidatos PcD – Pessoa com Deficiência)**, nos termos dos dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência (Decreto Legislativo nº. 186/2008 e Decreto nº. 6.949/2009) combinado com os artigos 3º e 4º, do Decreto nº 3.298/1999, Súmula 377 do Superior Tribunal de Justiça–STJ, do Decreto Federal nº. 8.368/2014, da Lei nº. 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência);

Documentos de dependentes:

12. Certidão de Casamento ou União Estável (se for o caso);
13. Carteira de identidade e CPF do cônjuge/companheiro(a);
14. Certidão de Nascimento de filhos;
15. Carteira de identidade e CPF do(s) filho(s);

Declarações e certidões (atualizadas):

16. Cópia da Declaração de Imposto de Renda, completa e com recibo (quando declarante);
 - No caso de pais como dependentes para fins de Imposto de Renda, apresentar cópia do CPF e RG dos mesmos.
17. Certidão de quitação com as obrigações eleitorais e de estar em pleno gozo dos direitos políticos
 - *Disponível no cartório eleitoral ou através do endereço eletrônico:*
<https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>;
18. Certidão negativa de **PRIMEIRO GRAU** dos distribuidores criminais das Justiças Federal e Estadual **de onde tenha residido nos últimos 3 (três) anos** – exceto para candidatos que **residiram/residem nos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná**:
 - *Disponível através do endereço eletrônico:* <https://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa>
19. Certidão **CRIMINAL FEDERAL** da 4ª Região (PARA TODOS OS CANDIDATOS):
 - *Disponível em:* <https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>;
20. Certidão **CRIMINAL ESTADUAL** de **PRIMEIRO GRAU** de Santa Catarina (PARA TODOS OS CANDIDATOS):
 - *Disponível em:* <https://certidoes.tjsc.jus.br/>;

Candidatos de fora do Estado de Santa Catarina, devem apresentar as certidões criminais federal e estadual de seu estado de residência junto às certidões de Santa Catarina.
21. Comprovante de Situação Cadastral no CPF regular:
 - *Disponível no site da Receita Federal em:*
<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>

Em caso de alteração de nome, por casamento, divórcio ou qualquer outro fator gerador, em todos os documentos deverá constar o nome atualizado, sob pena de falsidade ideológica, nos termos do art. 299 do Código Penal.

Declarações a serem preenchidas:

22. Autodeclaração étnico-racial;
23. Declaração de não acumulação ilegal de cargo, função, emprego público ou percepção de proventos OU declaração de acumulação legal de cargo Público, constando o cargo, carga horária, local de trabalho;
24. Declaração de não ter sofrido, no exercício de função pública, as penalidades previstas no artigo 137 e seu parágrafo único, da lei federal nº. 8.112/90 e na legislação correspondente dos estados e municípios;
25. Declaração de isenção de Imposto de Renda (se for o caso);
26. Declaração de inclusão de dependente para fins de cálculo de dedução de imposto de renda (se for o caso);
27. Informações bancárias: Agência e Conta no Banco Itaú – Caso o candidato não possua conta no Banco Itaú, será disponibilizada a declaração para abertura de conta.

Conforme item 5.6 do Edital, **os candidatos com deficiência** submeter-se-ão, quando convocados, **à avaliação de equipe multiprofissional**, conforme Decreto Federal nº 3.298/99 e Decreto Federal nº 5.296/04, que terá a decisão terminativa sobre a qualificação do candidato como pessoa com deficiência ou não, e o grau de deficiência, capacitante ou não, para o exercício do cargo.

Os mesmos **terão o prazo de 48 horas contados a partir da data e horário da convocação para apresentar, através do Protocolo, o LAUDO MÉDICO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA (Modelo disponível no Anexo II)** devidamente preenchido e assinado pelo Profissional de nível superior da área da Saúde/Especialidade, nos termos dos dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência (Decreto Legislativo nº. 186/2008 e Decreto nº. 6.949/2009) combinado com os artigos 3º e 4º, do Decreto nº 3.298/1999, Súmula 377 do Superior Tribunal de Justiça–STJ, do Decreto Federal nº. 8.368/2014, da Lei nº. 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

DIVISÃO ADMINISTRATIVA DE PESSOAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS

ANEXO II – LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA	
De acordo com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015, Lei 12764/12, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012.	
Nome:	CPF:
CID: _____ Origem da deficiência: <input type="checkbox"/> Congênita <input type="checkbox"/> Acid./Doença do. trabalho <input type="checkbox"/> Acid. comum <input type="checkbox"/> Doença comum <input type="checkbox"/> Adquirida pós operatório	
Descrição detalhada dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial). Utilizar folhas adicionais, se necessário. Adicionar as informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência.	
Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios – órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidador etc.). Utilizar folhas adicionais, se necessário.	
<input type="checkbox"/> I- Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, <u>acarretando o comprometimento da função física</u> , apresentando-se sob a forma de: <input type="checkbox"/> paraplegia <input type="checkbox"/> paraparesia <input type="checkbox"/> monoplegia <input type="checkbox"/> monoparesia <input type="checkbox"/> tetraplegia <input type="checkbox"/> tetraparesia <input type="checkbox"/> triplegia <input type="checkbox"/> triparesia <input type="checkbox"/> hemiplegia <input type="checkbox"/> hemiparesia <input type="checkbox"/> ostomia <input type="checkbox"/> amputação ou ausência de membro <input type="checkbox"/> paralisia cerebral <input type="checkbox"/> membros com deformidade congênita ou adquirida <input type="checkbox"/> nanismo (altura: _____) <input type="checkbox"/> outras - especificar: _____	<input type="checkbox"/> III a- Visão Monocular - conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista). Obs: Anexar laudo oftalmológico
<input type="checkbox"/> II- Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ Obs: Anexar audiograma	<input type="checkbox"/> IV- Deficiência Intelectual - funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: <input type="checkbox"/> a) - Comunicação; <input type="checkbox"/> b) - Cuidado pessoal; <input type="checkbox"/> c) - Habilidades sociais; <input type="checkbox"/> d) - Utilização de recursos da comunidade; <input type="checkbox"/> e) - Saúde e segurança; <input type="checkbox"/> f) - Habilidades acadêmicas; <input type="checkbox"/> g) - Lazer; <input type="checkbox"/> h) - Trabalho. Obs: Anexar laudo do especialista.
<input type="checkbox"/> III- Deficiência Visual () cegueira - acuidade visual \leq 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60° Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.	<input type="checkbox"/> IV a- Deficiência Mental – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas). Obs: Anexar laudo do especialista
	<input type="checkbox"/> IV b- Deficiência Mental – Lei 12764/2012 – Espectro Autista Obs: Anexar laudo do especialista.
	<input type="checkbox"/> V- Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)
Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão-Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009.	
Assinatura e carimbo do Profissional de nível superior da área da saúde/Especialidade	Data:
Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com Deficiência /reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao Ministério do Trabalho.	Assinatura do empregado