PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA

SECRETARIA MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO – SEPOG

EDITAL ESPECIAL DE CONVOCAÇÃO Nº 0005 / 2020 – SEPOG/SMS

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO e a **SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais, nos termos da Lei Complementar nº 158/2013, de 19 de dezembro de 2013, alterada pela Lei Complementar n° 290/2020 de 16 de Abril de 2020 e em conformidade pelo Decreto nº 14.190/2018, de 09 de abril de 2018, considerando que a Organização Mundial da Saúde-OMS, classificou em 11 de março de 2020, a COVID-19, doença causada pelo novo corona vírus, como uma pandemia; considerando o Decreto Municipal nº 14.611,de 17 de março de 2020 que declara a situação de emergência em saúde no âmbito do município de Fortaleza, por fim, considerando, que a pandemia continua evoluindo, e necessitando de medidas preventivas adicionais para a preservação da vida e da saúde da população de Fortaleza.

CONVOCAM em caráter e condições excepcionais, nos termos do Edital nº 25/2018 - Regulador do Certame, publicado no DOM de 19 de abril de 2018, e do Edital nº 61/2018 de Divulgação Resultado Final, publicado no DOM de 12 de julho de 2018 e do Ato de Homologação nº 2357/2018 publicado no DOM de 12 de julho de 2018, para envio da documentação completa listada no Item 1. deste edital, de forma eletrônica, por meio do endereço de e-mail **documentosselecao.concurso@gmail.com**, registrando no campo assunto "número do edital convocatório SMS - descrição da categoria candidatada – nome completo e classificação", em primeira chamada os candidatos relacionados no Anexo I, aprovados e classificados, na Seleção Pública Simplificada para a contratação por tempo determinado de profissionais da área de saúde nas especialidades determinadas, em segunda chamada os candidatos relacionados no Anexo II, aprovados e classificados na Seleção Pública Simplificada para a contratação por tempo determinado de profissionais da área de saúde, nas especialidades determinadas, estes exclusivamente para ocupar as eventuais vagas remanescentes oriundas de desistência ou não envio de documentação nas datas pré-estabelecidas dos candidatos relacionados no anexo I. O candidato assume toda a responsabilidade legal pela veracidade das informações e documentos apresentados, nos termos do art. 299, do Código Penal.

1. DOCUMENTAÇÃO:

a) Certidão dos setores de distribuição dos foros criminais dos lugares em que tenha residido, nos últimos dois anos, da Justiça Federal (http://www.jfce.jus.br/jfce/certidaointer/emissaocertidao.aspx);

b) Certidão dos setores de distribuição dos foros criminais dos lugares em que tenha residido, nos últimos dois anos, da Justiça Estadual (http://www4.tjce.jus.br/siscertidao/);

c) Folha de antecedentes da Polícia Federal onde tenha residido, nos últimos dois anos, expedida no máximo há seis meses (https://servicos.dpf.gov.br/antecedentes-criminais/certidao);

d) Folha de antecedentes da Polícia dos Estados onde tenha residido, nos últimos dois anos, expedida no máximo há seis meses (http://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/);

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOKUBOS
Para conferir o original, acesse o site https://assinejs.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validadocumento, informe o lote 90733 e código GWOKUBOS

e) Comprovação de quitação com as obrigações perante a Justiça Eleitoral, para ambos os sexos, e com o Serviço Militar, para os candidatos do sexo masculino;

f) Título de Eleitor;

g) Documento Oficial de Identidade;

h) CPF;

i) Carteira de Reservista (candidatos do sexo masculino);

j) Inscrição do PIS ou PASEP (caso não tenha inscrição no INSS, a mesma deverá ser providenciada como profissional autônomo);

k) Número e série da carteira de trabalho;

l) Declaração de acumulação de cargo, nos termos da Lei Complementar nº 158, de 19/12/2013 (**Anexo III** deste edital), o qual deverá ser entregue assinado conforme documento oficial;

m) Ficha Cadastral (**Anexo IV** deste edital), o qual deverá ser entregue assinado via email conforme documento oficial e preenchido todos os campos corretamente;

n) Documentos comprobatórios dos requisitos básicos para cada especialidade constantes no Edital regulador do certame nº 25/2018, de acordo com o previsto para cada especialidade nocitado edital de abertura e comprovação de quitação com o Conselho de Classe, conforme quadro abaixo:

ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA	REQUISITOS
1. TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12x36h	1. Certificado de conclusão do ensino médio. 2. Inscrição no conselho competente. 3. Curso na área expedido por instituição credenciada.
	40h	
2. TÉCNICO DE ENFERMAGEM (SAMU)	12x36h	1. Certificado de conclusão do ensino médio. 2.Inscrição no conselho competente . 3. Curso na área expedido por instituição credenciada. 4. Experiência comprovada em atendimento em Urgência e Emergência de no mínimo 01 (um) ano em instituição credenciada.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o número 30733 e código GWOHUB9S

3. TÉCNICO DE RADIOLOGIA	24h	1. Certificado de conclusão do ensino médio. 2. Inscrição no Conselho competente 3. Curso na área expedido por instituição credenciada
4. AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	40h	1. Certificado de conclusão do ensino fundamental. 2. Inscrição no Conselho competente
5. TÉCNICO DE PRÓTESE DENTÁRIA	30h	1. Certificado do curso técnico em prótese dentária. 2. Inscrição no conselho de Odontologia (CRO).
6. AUXILIAR DE FAMÁRCIA	40h	1. Certificado de conclusão do ensino fundamental. 2. Inscrição no Conselho competente
7. AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA	30h	1. Certificado do curso técnico em prótese dentária. 2. Inscrição no conselho de Odontologia (CRO).

o) Comprovante de residência atualizado, com vigência máxima de 03 (três) meses;

p) Certidão de acumulação de cargos obtida no sitio da SEPLAG (www.seplag.ce.gov.br);

q) Certidão de acumulação de cargos obtida no sitio da SEPOG (http://vinculo.sepog.fortaleza.ce.gov.br/);

r) Informações bancárias - (número da conta corrente e agência - **Banco Bradesco**); (Caso o candidato não possua conta no Banco indicado, deverá informar por e-mail, ao encaminhar a documentação conforme descrito no item (1.), será analisada e validada pela Célula de Acompanhamento Funcional – CEAF, integrante da estrutura organizacional desta Secretaria que oportunamente encaminhará por e- mail eletrônico o ofício para abertura da conta bancária do candidato);

2. Cronograma de envio dos documentos para os candidatos constantes no anexo (**documentosselecao.concurso@gmail.com**) - dia **27 de Julho de 2020 até às 23h59min**.

ESPECIALIDADE	CLASSIF.
AUXILIAR DE FARMÁCIA	52º ao 55º
AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA 30h	3º
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL 40h	50º ao 52°
TÉCNICO DE ENFERMAGEM 12x36h	1067º ao 1145º
TÉCNICO DE ENFERMAGEM 40h	412º ao 451º
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (SAMU) 12X36h	86º e 87º
TÉCNICO DE PRÓTESE DENTÁRIA 30h	4º

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validadedocumento, informe o malote 90733 e código GWOHUB9S

TÉCNICO DE RADIOLOGIA 24h	103º ao 104º
TÉCNICO DE RADIOLOGIA 24h*(Portador de deficiência)	345º

Observações: (*****) Vaga destinada a portador de deficiência.

3. Cronograma de envio dos documentos para os candidatos constantes no anexo II, **(documentosselecao.concurso@gmail.com)** - dia **28 de Julho de 2020 até às 23h59min**.

ESPECIALIDADE	CLASSIF.
AUXILIAR DE FARMÁCIA	56º ao 59º
AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA 30h	4º
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL 40h	53º ao 55°
TÉCNICO DE ENFERMAGEM 12x36h	1146º ao 1224º
TÉCNICO DE ENFERMAGEM 40h	452º ao 491º
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (SAMU) 12X36h	88ª e 89ª
TÉCNICO DE PRÓTESE DENTÁRIA 30h	5º
TÉCNICO DE RADIOLOGIA 24h	105° e 106º
TÉCNICO DE RADIOLOGIA 24h*(Portador de deficiência)	448º

Observações: (*****) Vaga destinada a portador de deficiência.

4. Somente será formalizado contrato por tempo determinado e definida lotação provisória dos candidatos aprovados que encaminharem a **documentação completa** dentro do prazo previsto conforme anexo neste Edital de Convocação.

5. Segue formulário eletrônico para preenchimento com informações complementares do candidato. (https://forms.gle/J13BniNsUgSFgNmG8)

6. Para fins de concessão de vale transporte, caso tenha interesse, o convocado deverá apresentar no início do exercício, na lotação ao qual foi destinado, o comprovante de residência original e cópia legível.

7. A Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza - SMS poderá a qualquer tempo, durante o período de contratação, realizar alteração no local de lotação conforme a conveniência e necessidade desta Secretaria Municipal da Saúde.

8. Os candidatos relacionados para a primeira chamada, constantes no Anexo I, deverão enviar as documentações, nas datas e horários, dia 27 de Julho de 2020 até às 23h59min. previstos no cronograma em conformidade com o item 2. deste Edital.

9. O não envio da documentação nas datas previstas neste Edital implicará na perda do direito da vaga da especialidade de sua aprovação e será considerado desistente, e, por conseguinte, gera a oportunidade para o provimento da vaga para o candidato subsequente, classificado por especialidade, constante do Anexo II, em conformidade com o item 3. deste Edital, o direito à contratação e lotação.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 90733 e código GWOHUB9S

10. Os candidatos relacionados para a segunda chamada, constantes no Anexo II, deverão enviar a documentação, nas datas e horários, dia 28 de Julho de 2020 até às 23h59min. Previstos no cronograma em conformidade com o item 3. deste Edital.

11. Na ocasião, caso sejam preenchidas todas as vagas conforme especialidades do Anexo I, os candidatos relacionados por categoria do Anexo II que enviar a documentação conforme data prevista nesta minuta de convocação se manterá na mesma ordem classificatória prevista no Resultado Final do Edital nº 61/2018, publicado no DOM de 12 de julho de 2018, classificação essa a ser observada em futuras convocações, destinadas ao suprimento das eventuais vagas oriundas de desistência ou ao preenchimento de vagas que venham a surgir dentro do prazo de validade da seleção pública.

12. O contrato administrativo de trabalho será assinado no setor pessoal da Unidade, conforme lotação para o qual o candidato for encaminhado.

13. A Secretaria Municipal da Saúde – SMS, após validação da documentação enviada pelo candidato, se responsabilizará pela comunicação com o candidato convocado, através de telefone indicado na ficha cadastral (Anexo IV) preenchida pelo candidato, respeitando rigorosamente a ordem de classificação, conforme especialidade.

14. A consulta de vagas ofertadas e locais de lotação, estará disponível através do link, atualizado em tempo real.(https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ImCNm4cY_hGGyPlPlCnfsvSx85EqY0Vg1xTqhimFkw/edit?usp=sharing).

15. O não envio das documentações nas datas acima determinadas, implicará na sumária perda do direito à contratação, possibilitando a Secretaria Municipal da Saúde – SMS realizar a convocação dos aprovados, observando-se a ordem de classificação.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, em 29 de junho de 2020.

Philipe Theophilo Nottingham

SECRETÁRIO MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO

Joana Angélica Paiva Maciel

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 90733 e código GWOHUB9S

ANEXO I

AUXILIAR DE FARMÁCIA 40h

NOME	CLASSF.
VERIDIANA BRITO DE SOUSA	52º
ELISOMAR ALVES ROCHA	53º
MARIA AUDINEIDE DO NASCIMENTO FREITAS	54º
LUIZA PATRICIA PEREIRA DE CASTRO DA SILVA	55º

AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA 30h

NOME	CLASSF.
PATRICIA XAVIER GARCES DEODATO	3º

AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL 40h

NOME	CLASSF.
ANTONIA RENATA DIOGO BRAGA	50º
CAROLINE DA SILVA VERCOSA FERNANDES	51º
MARCIA PATRÍCIA DA SILVA	52º

TÉCNICO DE PRÓTESE DENTÁRIA 30h

NOME	CLASSF.
VALNISIA SOUZA DE VASCONCELOS	4º

TÉCNICO DE ENFERMAGEM 12x36h

NOME	CLASSF.
FRANCINELDO PEREIRA DA SILVA	1067º
ANA CLAUDIA DA CUNHA BATISTA	1068º
SILVIA HELENA DA SILVA DE LIMA	1069º
ROZINEIDE DE MOURA	1070º
MARIA ENEIDA ARAUJO MONTEIRO	1071º
ANTONIA SALVA FERREIRA DE SOUSA	1072º
IVANEIDA MARIANO DE SOUSA	1073º
MARIA MARGARIDA DE SALES SOUSA	1074º
FRANCISCA FERNANDES DA COSTA	1075º
ANA CLEBIA DO NASCIMENTO	1076º
DANIELA RAMOS DE OLIVEIRA	1077º
FRANCISCA DOS SANTOS SILVA	1078º
FRANCISCA ANTONIADA SILVA	1079º
EDINAMA SOARES FERNANDES	1080º
MARIA EDNEUDA GOMES	1081º
MARCIA AURELIA DE SOUSA GOMES	1082º
ADRIENE DA CRUZ SILVA	1083º
MARIA REJANE DE CASTRO SILVA	1084º
ROSIANA TELES DANTAS	1085º
KILVIA DE CASTRO SOUSA	1086º
SILVIA HELENA MONTEIRO	1087º

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 90733 e código GWOHUB9S

IRIVONE JORGE BALTAZAR	1088º
VIVIANE VENANCIO DE MENEZES	1089º
DEBORA MONTEIRO DOS SANTOS	1090º
REGIANE ROSE DE QUEIROZ SILVA	1091º
TEREZA CRISTINA MARQUES FERREIRA DA SILVA	1092º
MARIA EUGENIA DA SILVA OLIVEIRA	1093º
SILVIA CRISTINA MENDES DE LIMA	1094º
FRANCISCA LICIANE LOPES DA SILVA	1095º
MARCELHA JANIA DA SILVA MENDONÇA	1096º
MARIA LUIZA TORRES GUIMARÃES	1097º
LÚCIA DE FÁTIMA RODRIGUES DE LIMA ARRUDA	1098º
GERMANA PAULINO DA SILVA	1099º
VALERIA DE SOUSA ALVES	1100º
LIGIANE MARIA MENDES LAVOR	1101º
SOLANGE NASCIMENTO ARAUJO	1102º
IZABELLE ALMEIDA MOREIRA	1103º
FRANCISCA DIANA BRASILEIRO DOS SANTOS	1104º
MARIA GERDIANE OLIVEIRA DA NOBREGA	1105º
LUCIANA OLIVEIRA DE SOUZA	1106º
ANA PAULA TERTO COUTINHO	1107º
LESLIANE MESQUITA DE OLIVEIRA	1108º
LUCELIA DE SOUSA MARTINS	1109º
FRANCISCA DIANA ARAUJO DOS SANTOS	1110º
LIVRAMENTO ROCHA DOS SANTOS	1111º
FRANCISCA GLEICE ANDRADE DACOSTA	1112º
PATRÍCIA TAVARES CAMURCA	1113º
ADILTON CESAR MOURA DE OLIVEIRA	1114º
TATIANA RIBEIRO DE SOUZA	1115º
NADIA DUARTE DE SA DA SILVA	1116º
FRANCISCA KATIANE FREITAS NAVARRO	1117º
MARIA DEBORA ALVES RIOS	1118º
ANTONIA CARLA FREIRE FERNANDES LIMA	1119º
RENATA MATOS COELHO DE SOUZA	1120º
JACQUELINE AGUIAR MOURA JANUARIO	1121º
ADRIANA SANTOS DA CRUZ	1122º
VALDEANE DE SOUSA PIRES	1123º
MARGARIDA GERMANA AZEVEDO FEITOSA MOURA	1124º
JOSELINA SANTANA BEZERRA	1125º
CLEVER WANDERSON DOS SANTOS FONTENELE	1126º
FABIO RODRIGUES SANÇÃO	1127º
MARIA HELOIZA LOPES VASCONCELOS	1128º
ANADIA KETYLE SOUSA PAZ	1129º
ANTONIA JOCELIA DO NASCIMENTO COSTA	1130º
NATÁLIA SALES DE CARVALHO DA COSTA	1131º
FRANCISCA GLEICIANE DA SILVA COSTA	1132º
ERIVANIA RODRIGUES BARROS	1133º

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 90733 e código GWOHUB9S

BRUNA RAYANY DA SILVA ROCHA	1134º
LIDIANA BRAGA NUNES SILVA	1135º
ANA KARLA DA ROCHA NETO DE SOUZA ALMEIDA	1136º
KARINE DOS SANTOS BARRETO	1137º
EVILANY RODRIGUES DE SOUSA FREITAS	1138º
FRANCISCA DIVA ARAUJO ALVES	1139º
MARIA ALBERLANIA PEREIRA	1140º
MARIA JULIVANIA APOLINARIO BRAGA	1141º
DAIANE DA SILVA NUNES	1142º
MARIA ROSALIA DE OLIVEIRA	1143º
ANA JORGIANE LOURENÇO DE OLIVEIRA	1144º
ANA MARGILA DE AZEVEDO SILVA	1145º

TÉCNICO DE ENFERMAGEM 40h

NOME	CLASSF.
JANY BARBOSA DE OLIVEIRA	412º
MARIA EDNA FEITOSA VASCONCELOS	413º
FRANCISCA ROGERLENE NOBRE DA SILVA DE FREITAS	414º
FRANCISCO GUTEMBERG MOTA MATOS	415º
ISABELA TAVARES DE SOUSA	416º
RAYAN BRUNO RODRIGUES BRAGA	417º
KATYENNE MONTEIRO SOUZA	418º
PALOMA RIBEIRO BERNARDO	419º
REGINALDO REBOUÇAS MOREIRA JUNIOR	420º
VICTOR RONIELLY DA SILVA DOS REIS	421º
LAYRA LAYANE FERREIRA DA SILVA MACIEL	422º
BRUNA KELLY COSTA MATOS	423º
TAINÁ DO NASCIMENTO CAVALCANTE	424º
DANIELA COSTA VERAS	425º
DEYVIANE ANDRADE PEREIRA	426º
LUANA NUNES DOS SANTOS	427º
MARIANA DE SOUSA MARCELINO	428º
MARIA JOSE DA SILVA RODRIGUES	429º
MARIA DO SOCORRO ARAÚJO RAULINO	430º
KATIA PONTES ALBUQUERQUE	431º
IOZETE FERREIRA LIMA	432º
VIRGINIA SOUZA SILVA	433º
ELANE MARY OLIVEIRA BEZERRA	434º
ERONICE MARIA NUNES	435º
FRANCILENE EUGENIO SILVA	436º
REGIA OLIVEIRA MONTENEGRO	437º
ELIANA RODRIGUES SOARES	438º
MARIA REJANE GOMES MARQUES	439º
SOCORRO AUCIONE ALVES MOREIRA	440º
VALDENE RODRIGUES DA CUNHA	441º
LEILIANE GOMES E SILVA	442º

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 90733 e código GWOHUB9S

ANDREIA DE SOUZA RODRIGUES	443º
ANTONETE DO CARMO DE GOES MAGALHÃES	444º
ANDREA RAMOS LIMA DE SOUSA	445º
MARIA CLOZENILDA ALVES DE SOUZA	446º
CLAUDIA BRITO PACHECO PEREIRA	447º
ANTONIA CICERA FREIRE DE SOUSA	448º
ROZINELIA COELHO RODRIGUES	449º
ADRIANA GUMERCINO FERREIRA DA COSTA	450º
GERDIANA LIMA DE AMORIM	451º

TÉCNICO DE RADIOLOGIA 24h

NOME	CLASSF.
CICERO ADEGILDO MACIEL DA SILVA JUNIOR	103º
JOÃO VICTOR SALES VERAS	104º
JOSE WELLINGTON NASCIMENTO FERREIRA*	345º

TÉCNICO DE ENFERMAGEM (SAMU) 12X36h

NOME	CLASSF.
GEISIANE DE SOUSA CARNEIRO	86º
MURILO MONTEIRO	87º

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 90733 e código GWOHUB9S

ANEXO II

AUXILIAR DE FARMÁCIA 40h

NOME	CLASSF.
CINTIA VALERIO SILVA	56º
MARIA ROSINEUDA DE SOUSA	57º
JULIANA TAVARES DA SILVA	58º
VANESSA BRAGA FREITAS	59º

AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA 30h

NOME	CLASSF.
AURIVÂNIA FERREIRA COSTA DA SILVA	4º

AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL 40h

NOME	CLASSF.
FATIMA PIMENTA DOS SANTOS	53º
FRANCISCA DILMA UCHOA DO O	54º
ANA CLAUDIA RIBEIRO DA SILVA	55º

TÉCNICO DE PRÓTESE DENTÁRIA 30h

NOME	CLASSF.
FRANCISCA EZENILDA DE CASTRO COELHO	5º

TÉCNICO DE ENFERMAGEM 12x36h

NOME	CLASSF.
RENATA MARIA SILVA DA COSTA	1146º
ANGELICA OLIVEIRA DA SILVA	1147º
ANA PAULA SANTOS DA COSTA	1148º
RAIMUNDO NONATO DE MORAIS SOUSA	1149º
JOCILENE IRINEU ROCHA	1150º
GABRIELA CRUZ DA SILVA	1151º
PLINIO OLIVEIRA DA SILVA	1152º
ANGELINE UCHOA MORAIS	1153º
ANA PATRICIA TEIXEIRA DE CASTRO	1154º
ANA FILOMENA LIMA DE SOUSA	1155º
FRANCISCO ALDEMIR BARBOSA DA SILVA	1156º
ANDELIANE SILVA FERREIRA	1157º
WILLIAM KENNEDY MARTINS DE OLIVEIRA	1158º
CARLOS ALBERTO FERREIRA SANTIAGO DE MORAES	1159º
FRANCICO JOZANILDO MARQUESDOS SANTOS	1160º
SAMELA KERSYA SOUSA MOTA SILVA	1161º
KARINE VIANA MELO	1162º
BRUNA NASCIMENTO QUEIROZ	1163º
PRISCILA INGRID DAMASCENO BARBOSA	1164º
MARIA DE FATIMA FEITOSA LOPES	1165º
MISAEL GADELHA DE SOUSA FILHO	1166º

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 90733 e código GWOHUB9S

MARIA MICHELE DE SOUSA SILVERIO	1167º
NATÁLIA SANTOS DO NASCIMENTO	1168º
RAIANE DOS SANTOS PEREIRA GOMES	1169º
KETLEY KELLY CARDOSO DE PAIVA	1170º
DANIELLE DA SILVA AMORIM	1171º
HANNA KELVIA CAVALCANTE DOS SANTOS	1172º
THAMIRES ANDRADE SOMBRA	1173º
MARIA ARAGÃO SOUSA LOBO DE ANDRADE	1174º
THAIS HELENA SOUZA DUARTE	1175º
GABRIELA DE SOUSA OLIVEIRA	1176º
FRANCISCA RAFAELA SENA DE SOUZA	1177º
MARIANA DA SILVA FERREIRA	1178º
MARCIELE MARTINS DA SILVA	1179º
ANA CAROLYNE SOUSA SAMPAIO	1180º
DIENE KELY ARCELINO DE LIMA	1181º
POLIANA COSTA CARVALHO	1182º
JOAO CARLOS DA SILVA ROCHA	1183º
MARIA BEATRIZ RODRIGUES ALVES	1184º
FRANCISCA JAMYLLE FERREIRA	1185º
YHANA DO VALE MARTINS	1186º
LEMIZIARA BEZERRA DA SILVA	1187º
FRANCISCA RAISSA HOLANDA MAIA	1188º
GABRIEL PEREIRA DA COSTA	1189º
LETÍCIA MARQUES BRANDÃO	1190º
MARIA LARISSA SOUSA FERREIRA	1191º
KATIA MACEDO DOS SANTOS	1192º
ANGELA MARIA DE FREITAS	1193º
FRANCISCA FERREIRA DE SOUZA DIAS	1194º
MARCOS AURELIO SOARES DA SILVA	1195º
SANDRA MARIA PAULA DE SOUSA	1196º
ANA LUCIA DA SILVA CRUZ	1197º
MIRTES RIBEIRO DA SILVA BATISTA	1198º
MARIA ELENA PONTALIAO	1199º
MARIA MARILEIDE RAMALHO DE SOUZA	1200º
FRANCISCA WALDENIR LOPES DA SILVA	1201º
MÔNICA MORAES DE SOUSA	1202º
MONICA OLIVEIRA BARRETO DE SOUSA	1203º
NORMA SUELY SILVA DE ARAUJO	1204º
MARIA LUCIMAR DA SILVA CASTRO	1205º
MARIA MARLUCE CUNHA SOUSA	1206º
ELINEUDE DA SILVA MONTEIRO	1207º
EUNICIIA DOS SANTOS BARBOSA	1208º
CRISTIANE FERNANDES SERAFIM OLIVEIRA	1209º
RAIMUNDA AIRES BANDEIRA	1210º
GLAUCIANE MELO DE MORAES VIEIRA	1211º
TEREZINHA ALVES DO NASCIMENTO	1212º

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 90733 e código GWOHUB9S

MIQUELINA DE BOM PARTO BOGÉA FREITAS	1213º
TANIA MARIA DE SENA GIRAO	1214º
REJANE BRITO GUEDES RABELO	1215º
ELANE NASCIMENTO GOMES LISBOA	1216º
GABRIELLA TELLES GALLIZA	1217º
VERONICA DE SOUZA	1218º
MARIA GELVANYA DOS SANTOS MOREIRA	1219º
GILDEMI GOMES SOUSA	1220º
MARIA ONEIDE MOURA SANTOS	1221º
VIVIANE MARIA VASCONCELOS SOUZA PIMENTEL	1222º
KELVIA CUNHA UCHOA	1223º
JEOVANÊS PEREIRA DA SILVA	1224º

TÉCNICO DE ENFERMAGEM 40h

NOME	CLASSF.
ANA BRIGIDA DE FREITAS FARIAS FELICIANO	452º
FRANCISCA AMANDA DE CARVALHO PEREIRA	453º
HELIDA MARIA MAGALHAES DE SOUSA	454º
EDILENY FERNANDES DE SOUZA	455º
MICHELLE OLIVEIRA DA SILVA	456º
VERONICA MARTINS DOS SANTOS	457º
ROSEMARY LINHARES PEREIRA	458º
MARIA IRANI GOMES	459º
TATIANA BARROS DO CARMO	460º
JULIANA SANTOS OLIVEIRA	461º
MARIA DE FÁTIMA SARAIVA PINTO DE LIMA	462º
MARIA ROSIMEIRE DA SILVA SAMPAIO	463º
LAYANE MORAIS AMANCIO	464º
ALINY VITO DE SOUZA BARATA	465º
FRANCISCA STEFANI MOREIRA TEIXEIRA	466º
TAISLANDYA COSTA MARTINS	467º
ALAIDE MARA SILVA	468º
EVELINE BARBOSA DOS SANTOS	469º
MARIA SABRINA FERREIRA BERNARDO	470º
MARIANA ALVES MACIEL	471º
CLECIA MARIA RIBEIRO DE OLIVEIRA	472º
ALDENIZE SILVA DE ALMEIDA	473º
MARIA JOSE DE SOUSA	474º
REGINA MARTA BANDEIRA SOARES	475º
ANA LUCIA MARQUES DE OLIVEIRA	476º
ENEDINA CLARES DOS SANTOS	477º
SANDRA SUELI SILVA GARCIA	478º
FRANCISCA PEREIRA DE FREITAS	479º
MARIA ALDENOURA DA SILVA	480º
CLEIDE SANTOS DA SILVA	481º
GEOVANIA DA SILVA MAGALHAES	482º

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 90733 e código GWOHUB9S

FRANCILENE DE SOUSA VIANA	483º
FRANCISCA LEILA ALVES DE ALMEIDA	484º
ANA PAULA LIMA LEAO BANDEIRA	485º
AMANDA CHAVES AMADO DE OLIVEIRA	486º
MARIA OCELINA DIEB LEITE	487º
SIBELE CHENIA BATISTA DA SILVA AMORIM	488º
JOÃO EDIVO CARDOSO DE HOLANDA	489º
MARIA DALVA GOMES DOS SANTOS	490º
CANDIDA PEREIRA DE LIMA	491º

TÉCNICO DE RADIOLOGIA 24h

NOME	CLASSF.
LEANDRO LIMA DE SOUSA	105º
TAMILLES CANDIDO DA SILVA	106º
MARIA LUIZA LOPES RIBEIRO QUADROS*	448º

TÉCNICO DE ENFERMAGEM (SAMU) 12X36h

NOME	CLASSF.
JONAS MARTINS GONÇALVES	88º
MARCOS ANTONIO SILVA	89º

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 90733 e código GWOHUB9S

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO PÚBLICO

Eu, _____
RG:_____, CPF_____, DECLARO, com base no que dispõe nos incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal que, presentemente:

( ) Não exerço em acumulação remunerada qualquer outro Cargo, Emprego ou Função Pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público.

( ) Exerço o(s) cargo(s) público(s), função(ões) ou emprego(s) abaixo:

a) _____

cuja jornada de trabalho é de_____às_____horas, com uma carga horária semanal de_____.

b) _____

cuja jornada de trabalho é de_____às_____horas, com uma carga horária semanal de_____.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo que assumirei.

Fortaleza,_____de_____de_____.

_____
Assinatura do Declarante

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 90733 e código GWOHUB9S

Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO IV

FICHA CADASTRAL DE CONTRATADO TEMPORÁRIO

Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal da Saúde	EDITAL REGULADOR:	EDITAL CONVOCATÓRIO:	CONVOCAÇÃO:
	LOTAÇÃO:		
	DATA DE ADMISSÃO:		MATRÍCULA:
	CATEGORIA E CARGA HORÁRIA:		**CPF:**

DADOS PESSOAIS					
NOME COMPLETO:					
DATA DE NASCIMENTO:			**NATURALIDADE**	**UF**	**ESTADO CIVIL:**
DIA:	**MÊS:**	**ANO:**			
NOME DA MÃE:					
NOME DO PAI:					

CONTATOS	**ENDEREÇO RESIDENCIAL**	
Res.	**RUA:**	
Cel.1	**Nº:**	**COMPLEMENTO:**
Cel.2	**BAIRRO:**	**CEP:**
EMAIL:		**PONTO DE REFERENCIA:**

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO			
RG:	**ORGÃO EMISSOR:**	**DATA DE EMISSÃO:**	
TITULO DE ELEITOR:		**ZONA:**	**SEÇÃO:**
DOCUMENTO RESERVISTA :		**SÉRIE:**	**REGIÃO:**

DOCUMENTOS PROFISSIONAIS	**DADOS BANCÁRIOS BRADESCO**
CTPS:	**AGÊNCIA:**
SÉRIE:	**Nº CONTA CORRENTE :**
PIS/PASEP:	**OBSERVAÇÃO:** A AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO DOS DADOS BANCÁRIOS IMPEDIRÁ O INGRESSO NA FOLHA DE PAGAMENTO
Nº CARTEIRA DO CONSELHO:	

DECLARO, SOB A MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE, A EXATIDÃO E VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS.

_____

ASSINATURA DO CONTRATADO TEMPORÁRIO

Fortaleza,_____de_____de_____.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 910, CENTRO CEP: 60025-060
Fortaleza-CE. Telefone: (85) 3452.1449/ FAX, (85) 3488 4800

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 90733 e código GWOHUB9S

Prefeitura de Fortaleza

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GWOHUB9S

Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 90733 e código GWOHUB9S

ASSINADO POR:

Assinado por: MARIANE DIAS DA SILVA ARRUDA:05441428376 em 16/07/2020 Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 17/07/2020

Assinado por: PHILIPE THEOPHILO NOTTINGHAM em 22/07/2020