



MENSÁRIO OFICIAL

Criado pela Lei Nº 248/74, de 7 de Março de 1974

ANO L - EDIÇÃO EXTRA DE AGOSTO - POCINHOS - PB, SEGUNDA-FEIRA, 19 DE AGOSTO DE 2024

EXECUTIVO

CONVOCAÇÃO



ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.741.688/0001-72

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO

CONVOCAÇÃO Nº 40/ 2024

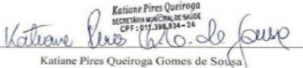
PROCESSO SELETIVO Nº 003/2023

A PREFEITURA MUNICIPAL DE POCINHOS, ESTADO DA PARAÍBA, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede na Rua Cônego Coutinho, nº 19, Centro, nesta cidade, por intermédio da Secretaria de Saúde na pessoa da sua Secretária Katiane Pires Queiroga Gomes de Sousa, no uso de suas atribuições legais e, considerando a homologação do resultado do Processo Seletivo nº 003/2023 para provimento de cargos pertencentes ao quadro de pessoal do Município de Pocinhos – PB, **CONVOCA** através do presente Edital, **Candidatos habilitados no anexo I deste Edital para os cargos de provimento temporário**, observada as seguintes condições:

DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS E ASSINATURA DE TERMO DE INTERESSE

- Os candidatos relacionados no anexo I do presente Edital, deverão comparecer a Secretaria de Saúde do Município, situada na Rua Pe. Antônio Galdino, s/n, Centro Pocinhos, no prazo de 24 horas, das 8:00 às 12:00, para a entrega dos documentos relacionados no anexo II, e declaração assinada constante no anexo III deste Edital.
- Informamos que o não comparecimento do convocado nos termos do item 1 do presente Edital, implicará na renúncia tácita do mesmo e, conseqüentemente na perda do direito à contratação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado, de acordo com as determinações legais aplicáveis à espécie.

Pocinhos, 19 de Agosto de 2024.


Katiane Pires Queiroga
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CPF: 07.19834-14
Katiane Pires Queiroga Gomes de Sousa
Secretária de Saúde de Pocinhos

Rua Cônego João Coutinho, 19 – Centro • Pocinhos – PB • CEP: 58150-000

Site: www.pocinhos.pb.gov.br • e-mail: prefmunicipalpocinhospb@gmail.com



ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

RELAÇÃO DE CONVOCADOS PROCESSO SELETIVO 003/2023

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

| | |
|----|-------------------------|
| 01 | IZABEL DOS SANTOS SILVA |
|----|-------------------------|

Rua Cônego João Coutinho, 19 – Centro • Pocinhos – PB • CEP: 58150-000

Site: www.pocinhos.pb.gov.br • e-mail: prefmunicipalpocinhospb@gmail.com

Rua Cônego João Coutinho, 19 - Centro - Pocinhos/PB - CEP: 58150-000 • www.pocinhos.pb.gov.br • admpocinhospb@gmail.com



ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA CONTRATAÇÃO:

- Comprovação dos requisitos mínimos, conforme tabela de cargos;
- Cópia da Carteira de inscrição no respectivo Conselho Regional;
- Cópia da Cédula de Identidade;
- Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (das páginas de identificação);
- Cópia do Título Eleitoral, com comprovante de quitação perante a Justiça Eleitoral;
- Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Cópia do Cartão de Inscrição do PIS/PASEP (se já foi ou é empregado registrado);
- Cópia do Certificado de alistamento militar ou de reservista (se do sexo masculino);
- Cópias das Certidões de nascimento de filhos menores de 21 anos, caso existam;
- Cópia da Certidão de nascimento ou de casamento, conforme o caso;
- Declaração de bens e outros cargos públicos;
- Uma foto recente tamanho 3x4;
- Laudo de Médico do Trabalho, atestando que o candidato está APTO ao exercício do cargo.
- O candidato de nível superior deverá apresentar toda a documentação original enviada na prova de títulos.

Rua Cônego João Coutinho, 19 – Centro • Pocinhos – PB • CEP: 58150-000

Site: www.pocinhos.pb.gov.br • e-mail: prefmunicipalpocinhospb@gmail.com



ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III

DECLARAÇÃO

Nome: _____ brasileiro (a), Estado Civil _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas nº _____, residente e domiciliado na Rua _____ nº _____

_____ na Cidade de _____ no Estado _____, **DECLARO** a quem interessar possa, nos termos da Lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, a autenticidade das cópias dos documentos apresentadas.

Declaro, ainda, conhecer as sanções legais decorrentes desta declaração.
Pocinhos _____ de _____ de 2023.

DECLARANTE

Rua Cônego João Coutinho, 19 – Centro • Pocinhos – PB • CEP: 58150-000

Site: www.pocinhos.pb.gov.br • e-mail: prefmunicipalpocinhospb@gmail.com