



Município de Machado
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO I
EDITAL N° 003/2017

Quadro de Cargo/Especialidade, Vaga, Escolaridade, Carga Horária e Vencimento					
CÓDIGO	CARGO	VAGAS	ESCOLARIDADE E OUTROS REQUISITOS PARA O PROVIMENTO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VENCIMENTO BÁSICO MENSAL (R\$)
01	MÉDICO CARDIOLOGISTA (Lei Municipal n° 2.456 de 02 de abril de 2012, art. 4°, V)	1	Ensino Superior completo em medicina, especialização em cardiologia comregistro no CRM	20 horas semanais	4.682,95



Município de Machado
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO II

EDITAL N° 003/2017

Das Atribuições Gerais:

1 –Atribuições do Médico Cardiologista:Obedecer à legislação específica, em especial a Lei n° 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, especialmente no tocante a prescrição no âmbito do SUS de medicamentos pelo seu nome genérico. Obedecer ao Código de Ética Médica. Executar atividades típicas correspondentes a sua respectiva habilitação superior. Orientar atividades típicas correspondentes a sua respectiva habilitação superior. Orientar quando solicitado, o trabalho de outros servidores. Prestar assessoramento técnico em sua área de conhecimento, cumprir as rotinas de trabalho e auxiliar na execução de controle interno. Participar das comissões para as quais for nomeado. Executar outras tarefas correlatas.



Município de Machado
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO III - FICHA DE INSCRIÇÃO
EDITAL 03/2017

Inscrição Nº	Requerimento de Inscrição – Edital Nº03/2017		
Dados Pessoais			
Nome Completo:			
Carteira de Identidade:		Órgão Expedidor/UF:	
Sexo: () F () M	CPF:	Data de Nascimento:	
Naturalidade:		UF:	
Número de filhos:			
Endereço para Contato			
Endereço:			
Bairro:		Cidade:	
Telefone Residencial:		Celular:	
e-mail:			
Inscrição para a função			
Função pretendida:			
<p>Venho requerer minha inscrição no Processo Seletivo da Secretaria Municipal de Saúde, na função especificada na ficha de inscrição, declarando estar de acordo com as normas constantes no edital Nº03/2017. Declaro, para fins de direito, estar ciente do inteiro teor dos itens do edital citado e que concordo com todos os seus termos, nada a objetivar à sua aplicação, e que preencho as condições legais para o ato de inscrição. Declaro ainda, sob as penas da lei, que possuo os demais documentos comprobatórios das condições exigidas no edital. Declaro que, ao assinar esta Ficha de Inscrição, assumo total responsabilidade pelo seu preenchimento.</p>			
Data		Assinatura	

Assinatura do Recepcionista



Município de Machado
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO IV
REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DA TAXA
EDITAL Nº 003/2017

RequerimentoNº	Requerimento de Isenção– Edital Nº03/2017		
Dados Pessoais			
Nome Completo:			
Carteira de Identidade:		Órgão Expedidor/UF:	
Sexo: () F () M	CPF:	Data de Nascimento:	
Naturalidade:		UF:	
Número de filhos:			
Endereço para Contato			
Endereço:			
Bairro:		Cidade:	
Telefone Residencial:		Celular:	
e-mail:			
Inscrição para a função			
Função pretendida:			
<p>Venho requerer a isenção da taxa para inscrição no Processo Seletivo da Secretaria Municipal de Saúde, na função especificada nesse Requerimento, declarando estar de acordo com as normas constantes no Edital Nº02/2017, em especial do item 2.14. Declaro estar ciente do inteiro teor do Decreto Municipal nº 5285, de 08 de maio de 2017.</p> <p>Declaro ainda, que ao assinar este Requerimento, assumo total responsabilidade pelo seu preenchimento.</p> <p>Documentos que integram o pedido de isenção:</p> <p>() Número de Identificação Social- NIS, atribuído pelo CadÚNICO.</p> <p>(...) Declaração de que atende às condições estabelecidas no art. 4º, inciso II, do Decreto Federal nº 6.135, de 26 de julho de 2007.</p> <p>(...) Comprovação de desemprego, mediante apresentação da Carteira de Trabalho e Previdência Social;</p> <p>(...) Outros</p> <p>Obs: O deferimento ou indeferimento da isenção será publicado no hall da Prefeitura.</p>			
Data	Assinatura do Candidato		

Assinatura do Recepcionista