



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

2ª RETIFICAÇÃO
SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA Nº 01/2014
PROFISSIONAIS PARA O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF

A Prefeitura Municipal de Saúde de São Leopoldo, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde Municipal, no uso de suas atribuições que são conferidas pela legislação em vigor, torna publico a SEGUNDA RETIFICAÇÃO junto ao Edital de Seleção Pública Simplificada de nº 001/2014, para nele fazer constar que:

Ficam **INCLUÍDOS OS ITENS 2.1.1 a 2.1.6**, com a seguinte redação:

2.1.1 Os documentos solicitados a serem incluídos no envelope são os arrolados abaixo:

- a) RG;
- b) CPF;
- c) Diploma ou certificado de conclusão do Ensino Superior (Cirurgião Dentista e Enfermeiro) ou Nível Técnico (Técnico em Enfermagem);
- d) Certidão regular perante o seu respectivo órgão de classe (CRO ou COREN);
- e) Documento comprovando a titulação de Especialista em Saúde Pública (cirurgião dentista e enfermeiro);
- f) Documento de quitação militar;
- g) Atestado de Bons Antecedentes e Folha Corrida;
- h) Fotocópia de comprovante de residência (água, luz, telefone ou IPTU) ou declaração de que reside no endereço indicado com assinatura devidamente reconhecida em cartório;

2.1.2. As cópias não autenticadas dos documentos comprobatórios deverão ser apresentadas juntamente com os documentos originais.

2.1.3. Serão aceitos como documentos de identidade: Carteiras ou Cédulas de Identidade expedidas pelas Secretarias de Segurança Pública, pelas Forças Armadas,



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

pela Polícia Militar ou pelo Ministério das Relações Exteriores; Cédulas de Identidade fornecidas por Ordens ou Conselhos de Classe; Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), bem como a Carteira Nacional de Habilitação (com fotografia), na forma da Lei Federal nº 9.503, de 23/09/1997.

2.1.4. Será desconsiderado o documento que não possuir os requisitos exigidos para fins de comprovação: cópia ilegível; ausência de data de expedição e/ou assinatura do declarante ou responsável.

2. 1.5. Não será aceita documentação incompleta, nem em caráter condicional.

2.1.6. Uma vez constadas falsidades ou irregularidades nos documentos apresentados, o candidato será eliminado do processo seletivo.

Em razão do acréscimo supra referido, venho a informar que **FICA PRORROGADO O PRAZO DE INSCRIÇÃO**, assim:

Onde se lê:

2.1. Considera-se candidato inscrito o profissional que entregar pessoalmente o respectivo envelope, com os documentos solicitados, nos dias **4 a 7** de novembro de 2014, para a Secretaria Municipal de Saúde, Av. Dom João Becker, nº 754 – 4º andar, Bairro Centro, São Leopoldo – RS, no horário das **08h:00min até às 14h:00min**.

Leia-se:

2.1. Considera-se candidato inscrito o profissional que entregar pessoalmente o respectivo envelope, com os documentos solicitados, nos dias **4 a 10** de novembro de 2014, para a Secretaria Municipal de Saúde, Av. Dom João Becker, nº 754 – 4º andar, Bairro Centro, São Leopoldo – RS, no horário das **08h:00min até às 14h:00min**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Esta retificação constitui parte integrante do presente edital, devendo a leitura do edital ser feita em conjunto com este instrumento.

São Leopoldo, 06 de novembro de 2014.

ANÍBAL MOACIR DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL