



Prefeitura Municipal de Divino de São Lourenço
Fundo Municipal de Saúde
Avenida Pedro Batista, S/N Bairro Santa Cruz, CEP: 29.590-000
CNPJ: 10.593.310/0001-10- Divino de São Lourenço - ES
sms.saude@dslourenco.es.gov.br

Processo Seletivo Simplificado Nº 003/2025

ANEXO IV – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 03/2025 SEMUS/PMSL

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº: ___/2025 <u>Reservado para Comissão</u>	Nº DE FOLHAS ENTREGUES (reservado ao candidato) _____
--	--

DADOS PESSOAIS			
NOME DO CANDIDATO:			
SEXO: () FEMININO () MASCULINO			
ENDEREÇO:			Nº
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	DATA NASC.: ____/____/____	
CIDADE:			UF:
RG:	ORG. EMISSOR:	UF:	DATA EMISSÃO.: ____/____/____
NATURALIDADE:		UF:	CPF:
NOME DA MÃE:			
CELULAR: ()	TEL. CONT. ()	TEL. P/RECADO: ()	
E-MAIL:			
INFORME O Nº DE ORDEM E CARGO PLEITEADO			
Nº ORDEM _____	CARGO: MOTORISTA		

DECLARAÇÃO

O abaixo assinado vem requerer à SEMUS sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado para a função assinalada acima, declarando ao assinar este requerimento de inscrição, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas, atestando a veracidade dos documentos entregues, e estando ciente e de acordo plena e integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital que regulamenta este Processo Seletivo Simplificado. Declara, ainda, que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função, comprometendo-se à sua devida comprovação, quando exigida, sob pena de não o fazendo, tornar-se insubsistente sua inscrição. Por ser verdade firmo o presente. Divino de São Lourenço, ES. ____ de Outubro /2025.

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____



Prefeitura Municipal de Divino de São Lourenço
Fundo Municipal de Saúde
Avenida Pedro Batista, S/N Bairro Santa Cruz, CEP: 29.590-000
CNPJ: 10.593.310/0001-10- Divino de São Lourenço - ES
sms.dslourenco@saude.es.gov.br

Processo Seletivo Simplificado Nº 003/2025

**FORMULARIO DE INSCRIÇÃO MOTORISTA
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 03/2025 SEMUS/PMDSL**

DOCUMENTOS APRESENTADOS CONFORME EDITAL:

(Responsabilidade do Candidato Preencher).

CONTAGEM DE TÍTULOS E PONTOS

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

DISTRIBUIÇÃO DE PONTOS DE TEMPO DE SERVIÇO – MÁXIMO 60 PONTOS	QUANTIDADE MESES TRABALHADO	PONTOS SOMADOS	PREENCHIMENTO PELA COMISSÃO
TEMPO DE SERVIÇO, NA ÁREA ESPECÍFICA DO CARGO PLEITEADO. SENDO 01 (UM) PONTOS POR MÊS COMPLETO ATÉ A PUBLICAÇÃO DO PRESENTE EDITAL			
TOTAL			

DISTRIBUIÇÃO DE PONTOS DE TITULAÇÃO

DESCRIÇÃO DE TÍTULOS	QUANTIDADE DE TÍTULOS	PONTOS SOMADOS	PREENCHIMENTO DA COMISSÃO
Curso de APH – Socorrista. Mínimo 220 horas			
Curso de BLS – Suporte Básico de Vida.			
Curso de capacitação/atualização e/ou qualificação na área específica do cargo pleiteado – com duração de no mínimo 160 horas/aula. Concluídos a partir de 2018.			
Curso de capacitação/atualização e/ou qualificação a área específica do cargo pleiteado – com duração de no mínimo 60 horas/aula e no máximo 159 horas/aula. Concluídos a partir de 2018.			
Curso de capacitação/atualização e/ou qualificação a área específica do cargo pleiteado – com duração de até 59 horas/aula. Concluídos a partir de 2018.			
PONTUAÇÃO TOTAL (SOMATÓRIO DOS PONTOS DO TEMPO DE SERVIÇO + PONTOS DA TITULAÇÃO):			

Divino de São Lourenço, ES ___ de ___/2025