

PREZADO CANDIDATO

A Comissão do Processo Seletivo Simplificado Edital 01/2025, vem convocá-lo para apresentação dos documentos para formalização de contrato, conforme Art. 7.13.

7.13 Para formalização do Contrato de Prestação de Serviço em Caráter Temporário junto à unidade/região pleiteada será exigida a **apresentação de cópia simples e legível dos documentos abaixo relacionados**.

- a) Diploma de Graduação Superior em Odontologia;
- b) Carteira de Identidade (RG) ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) que esteja dentro do prazo de validade;
- c) CPF e Comprovante de situação cadastral do CPF emitido pelo site da Receita Federal (<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>)
- d) Título de eleitor com comprovante da última votação ou declaração de quitação da justiça eleitoral (<https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>);
- e) Certificado de reservista (candidatos sexo masculino);
- f) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS;
- g) Certidão de regularidade junto ao Conselho de Classe e Carteira do Conselho de Classe;
- h) PIS / PASEP e Extrato do PIS / PASEP, retirado na agência do Banco do Brasil ou Caixa Econômica;
- i) Comprovante de residência;
- j) Certidão de nascimento ou casamento;
- k) Certidão de nascimento e CPF de dependentes (se possuir);
- l) Carteira de vacina de dependentes atualizada (se possuir);
- m) Cartão de vacina atualizado;
- n) Comprovante de vacinação completa, contra o Coronavírus, o mesmo pode ser obtido através do site <https://www.vacinaeconfia.es.gov.br/cidadao/>
- p) Conta corrente bancaria – (BANCO BANESTES).
- q) Na hipótese da não apresentação da documentação prevista no item anterior para fins de formalização do contrato, o candidato classificado será automaticamente ELIMINADO.

Prefeitura Municipal de Divino de São Lourenço
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Processo Seletivo Simplificado Nº 001/2025

CONVOCAÇÃO AMPLA CONCORRÊNCIA

Cargo 01 - ODONTOLOGO

POSIÇÃO	Inscrição	Nome	LOCAL DE APRESENTAÇÃO	HORARIO/DATA LIMITE PARA APRESENTAÇÃO
3	7	Mariana Salles de Oliveira	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	16/07/2025 de 08:00 às 15:00 horas