



*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**

**ANEXO I -**

<b>Nº DE ORDEM</b>	<b>CARGO</b>	<b>PRÉ-REQUISITO</b>
1.	Motorista	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ensino Fundamental Completo;</li><li>• CNH com habilitação para transporte remunerado;</li><li>• Carteira de Habilitação de Motorista Profissional, categoria mínima "D".</li><li>• Curso em Transporte de Emergência e Urgência</li></ul>