



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

## **EDITAL PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 007/2018- EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL**

O Município de São João Batista do Glória, através da Secretaria Municipal de Administração, visando atender à Secretaria Municipal de Saúde torna público que estão abertas as inscrições para o Processo Seletivo Simplificado, através de análise de *Curriculum Vitae*, com vista à eventual contratação de Auxiliar de Saúde Bucal por prazo determinado, visando atender à necessidade temporária de excepcional interesse público.

### **I-DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:**

1.1 O Processo Seletivo Simplificado tem por escopo atender o interesse público para preenchimento de vagas na função de Auxiliar de Saúde Bucal, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no Município de São João Batista do Glória/MG, realizando os trabalhos nas localidades onde surgir necessidade conforme a Secretaria de Saúde.

1.2 - O presente Processo Seletivo Simplificado será regido pelo presente Edital e coordenado pela Comissão de Processo Seletivo, designada na Portaria de nº 3.087/2018.

### **II. DAS ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO:**

2.1 As atribuições para cargo de Auxiliar de Saúde Bucal – ASB, sempre sobre a supervisão do cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal, são:

I – organizar e executar atividades de higiene bucal;

II – processar filme radiográfico;

III – preparar o paciente para atendimento;

IV – auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;

V – manipular materiais de uso odontológicos;

VI – selecionar moldeiras;

VII – prepara moldes em gesso;

VIII – registrar dados e participar de análises das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;

IX – executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalhos;

X – realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58    Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

XI – aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XII – desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;

XIII – realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e

XIV – adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

### III. DAS CONDIÇÕES PARA A INSCRIÇÃO:

- a) ser brasileiro;
- b) ser eleitor e estar quite com a Justiça Eleitoral;
- c) quando do sexo masculino, estar em dia com as obrigações militares;
- d) ter 18 (dezoito) anos de idade completos;
- e) possuir a habilitação exigida para o cargo inscrito: Curso de Informática e Registro no Conselho Regional de Odontologia- CRO;
- f) conhecer as exigências estabelecidas neste Edital e estar de acordo com elas.

### IV – DAS INSCRIÇÕES:

4.1 - A inscrição do candidato importará no conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

4.2 - As inscrições para o Processo Seletivo Simplificado serão nos dias **13 a 15 de março** de 2018, apenas em dias úteis, no **horário de 08:00 às 11:00**, no Departamento Jurídico, no Paço Municipal, localizado na Praça Belo Horizonte, nº 22, Centro, em São João Batista do Glória – Minas Gerais.

4.3 - Não será cobrada taxa de inscrição.

4.4 - No ato da inscrição o candidato deverá se apresentar com os seguintes documentos:

- a) Xerox da Carteira de Identidade;
- b) Xerox do CPF;
- c) Comprovante de Residência;
- d) Xerox do Título de Eleitor e Comprovante da última votação ou declaração da Justiça Eleitoral;
- e) Xerox do Certificado de Reservista, se for do sexo masculino;
- f) Xerox do Comprovante de Conclusão do Curso de Informática;
- g) Xerox do Comprovante de Registro no Conselho Regional de Odontologia- CRO;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

h) Documentos hábeis a comprovar a experiência profissional e os títulos mencionados no *Curriculum Vitae*.

4.5 – Será admitida a inscrição por terceiros mediante a entrega de procuração original do interessado, com firma reconhecida em cartório, acompanhada de cópia legível do documento de identidade apresentado.

4.6 – O candidato inscrito por procuração assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador, arcando com as consequências de eventuais erros de seu representante no preenchimento do Formulário de Pedido de Inscrição.

4.7 – Toda a documentação deverá ser apresentada em envelope lacrado e indevassável, rubricado em seus fechos e com as seguintes indicações:

### **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 07/2018 PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL:**

Nome do Candidato:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

4.8 – O não atendimento aos procedimentos estabelecidos para a inscrição implicará o seu cancelamento, se verificada a irregularidade a qualquer tempo.

4.9 – O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão e pelas informações prestadas na ficha de inscrição.

4.10 – O candidato que prestar declaração falsa, inexata ou, ainda, que não possa satisfazer todas as condições estabelecidas neste Edital terá sua inscrição cancelada e, em consequência, anulados todos os atos decorrentes, mesmo que aprovado no processo seletivo e que o fato seja constatado posteriormente.

4.11 – Efetuada a inscrição, não será permitida qualquer tipo de alteração.

4.12 – As informações prestadas na ficha de inscrição constituem inteira responsabilidade do candidato, cabendo à Comissão de Seleção o direito de excluir do processo seletivo aquele que preenchê-la com dados incorretos, bem como aquele que prestar informações inverídicas, ainda que o fato seja constatado posteriormente, sem prejuízo das medidas legais cabíveis.

4.13 – O **membro da mesa receptora, não se responsabilizará pela conferência dos documentos entregues nos envelopes de inscrição**, corretos ou não, cabendo ao candidato esta responsabilidade.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

4.14 – Após a entrega do envelope, não será possível a entrega de novos documentos, alteração dos documentos entregues ou alteração nas informações prestadas na ficha de inscrição.

4.15 – O recebimento da inscrição não desobriga o candidato de comprovar, a qualquer tempo, quando solicitado, o atendimento a todos os requisitos e condições estabelecidos neste Edital, sob pena de eliminação do certame.

4.16 – A documentação apresentada deverá corresponder ao cargo pleiteado.

4.17 – A ausência de qualquer documento importará na desclassificação e exclusão do candidato do processo seletivo.

4.18 – Não se admitirá o envio por fax e/ou e-mail de qualquer documentação, solicitação ou recurso.

### **V. DAS VAGAS:**

Nº DE VAGAS	FUNÇÃO ESPECIALIZADA	CARGA HORÁRIA	VENCIMENTO	LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO
1 Vaga e formação de Cadastro de Reserva	Auxiliar de Saúde Bucal	40 horas semanais	R\$ 938.88	Distribuição feita conforme necessidade da Secretaria de Saúde

### **VI. – DA CLASSIFICAÇÃO:**

6.1. – **Habilitação** – Nesta etapa será avaliada a condição de habilitação do candidato, por meio da análise da documentação, conforme as exigências do item III e IV, de modo que uma vez verificado que a documentação esteja incompleta, inadequada, o candidato não será considerado habilitado para continuar no processo seletivo e estará o mesmo sujeito a exclusão do certame;

6.2. – **Avaliação e Classificação**– A análise curricular será realizada pelos Profissionais que constituirão a Comissão de Processo Seletivo e dar-se-á mediante o somatório de pontos, observando-se os critérios abaixo especificados:

TÍTULOS		
Requisito	Documento exigido para comprovação	Pontos Unitários
Experiência Profissional como Auxiliar de Saúde	Carteira de Trabalho e Previdência Social –CTPS - para comprovar o Tempo de Serviço	10 (quinze) pontos para cada ano



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

<b>Bucal</b>	<b>(página de identificação com foto e dados pessoais e registro do contrato de trabalho) e/ou Contrato de Trabalho devidamente assinado e/ou outro documento hábil que comprove a experiência .</b>	
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**OBS: Experiência acima de 06 (seis) meses será considerada 01 (um) ano.  
Experiência abaixo de 06(seis) meses não será pontuada.**

6.3 – O comprovante de experiência profissional será aceita quando expedido por instituição autorizada e regularmente constituída

6.4 - Na análise/avaliação serão observados os componentes curriculares fundamentais: formação escolar e experiência profissional da função descrita no item 2 deste Edital;

6.5 – A análise dos documentos é de caráter eliminatório até a exigência da titulação mínima conforme itens III e IV e daí por diante terá caráter classificatório;

6.6 – A nota final da análise dos títulos será constituída do somatório dos pontos obtidos pelo candidato;

### **VII. – DO RESULTADO DA ANÁLISE/AVALIAÇÃO DE TÍTULOS:**

7.1 - O Resultado da análise/avaliação será publicado site oficial ([www.gloria.mg.gov.br](http://www.gloria.mg.gov.br)) e afixado no quadro de avisos da Prefeitura Municipal, conforme dispõe na Lei Orgânica Municipal.

### **VIII. – DO RESULTADO FINAL:**

8.1 – O resultado final será calculado pela soma geral dos pontos obtidos na forma do item VI deste Edital.

### **IX. – DA CLASSIFICAÇÃO:**

9.1 – Os candidatos serão classificados por ordem decrescente do total de pontos obtidos, sendo o primeiro colocado o candidato que obtiver maior número de pontos.

9.2 – Serão inabilitados os candidatos que não satisfizerem o mínimo exigido para a área que estiver habilitado.

9.3 – Serão considerados os seguintes aspectos, por ordem de prioridade, para desempate:

a) possuir maior idade.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58    Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

b) o candidato que obtiver maior número de pontos em experiência profissional de Auxiliar de Saúde Bucal.

### **X. – DA HOMOLOGAÇÃO:**

10.1 – O resultado final deste Processo Seletivo será homologado pela Prefeita Municipal através de Decreto de Homologação que será publicado no Quadro de avisos e no site [www.gloria.mg.gov.br](http://www.gloria.mg.gov.br).

10.2 – O resultado preliminar, ainda que homologado, poderá ser revisto pela Administração Pública, quando provido o recurso administrativo.

10.3 – O resultado final, ainda que homologado, poderá ser revisto de ofício pela Administração Pública, quando apurada irregularidade na documentação apresentada pelo candidato no processo de seleção.

10.4 – A modificação do resultado final importará na publicação da reclassificação dos candidatos, impondo a extinção do contrato daquele que, eventualmente contratado no período, não tiver alcançado pontuação suficiente para contratação em face da nova classificação, de acordo com a ordem classificatória.

### **XI. - DO PRAZO DE VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO**

11.1 - O presente Processo Seletivo terá prazo de validade de 01 (um) ano, prorrogável uma vez por até igual período.

### **XII. – DA CONTRATAÇÃO:**

12.1 – Os candidatos aprovados no processo seletivo, obedecido à classificação final, serão convocados para contratação, dentro do número de vagas, a critério e necessidade da Administração.

12.2 – O candidato aprovado no certame poderá ser admitido em caráter temporário, pelo prazo de até 01 (um) ano, podendo ser prorrogado uma única vez por igual período por conveniência da Administração Pública, salientando-se que o contrato poderá ser rescindido a qualquer momento por conveniência da Administração ou em caso de realização de concurso público onde serão convocados os classificados do concurso.

12.3 – Os contratados serão lotados junto à Secretaria Municipal de Saúde.

12.4 – O candidato convocado deverá comparecer junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de São João Batista do Glória, na Praça Belo Horizonte, nº 22, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas a contar da convocação, munido da documentação abaixo, para assinar o contrato, sob pena de sua desídia ser considerada





## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

renúncia ao objeto do certame, à relação jurídica e ao direito de contratar com a municipalidade, sendo convocado o próximo classificado da lista.

- a) Original e xérox da Carteira de Identidade e do CPF;
- b) Original e xérox da Carteira de Identificação profissional expedida pelo órgão de classe competente;
- c) 02 (duas) fotos 3/4, coloridas e recentes;
- d) Certificado de reservista, se do sexo masculino;
- e) Declaração firmada pelo convocado de não haver sofrido, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar por prática de atos desabonadores ou condenação por crime ou contravenção;
- f) Declaração de in acumulação de cargos;
- g) Comprovante de endereço;
- h) Original e xerox do Título de Eleitor e do último comprovante de votação ou Certidão do Cartório Eleitoral;
- i) Original e xerox do PIS ou PASEP (quando possuir);
- j) Original e xerox da certidão de nascimento de filhos menores de 14 anos, se tiver;
- k) Original e xerox da Certidão de nascimento ou casamento;
- l) Atestado Médico Ocupacional;
- m) Atestado de antecedentes criminais da Justiça Estadual e Federal;

### **XIII. – RECURSO ADMINISTRATIVO E REVISÃO:**

13.1 – Os recursos acerca do Processo Seletivo deverão ser dirigidos a Comissão do Processo Seletivo e deverão ser protocolizados no Departamento Jurídico, no Paço Municipal, localizado na Praça Belo Horizonte, nº 22, Centro, em São João Batista do Glória – Minas Gerais, no prazo de **02 (dois) dias úteis** a contar da publicação do resultado preliminar, nos horários de **08:00 às 11:00** horas.

13.2 – Os recursos serão julgados pela Comissão Organizadora.

13.3 – O recurso intempestivo será indeferido.

13.4 – Os recursos devem ser cabalmente motivados, sob pena de não serem conhecidos, como não o serão, igualmente, se apenas versarem sobre juízo de valor emitidos pelos examinadores e as notas atribuídas.

13.5 – Não serão aceitos recursos via fax ou via correio eletrônico.

13.6 – Em nenhuma hipótese serão aceitos pedidos de revisão de recursos.

### **XIV. – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

14.1 – A aprovação no processo seletivo simplificado assegurará apenas a expectativa de direito à contratação temporária, ficando a concretização desse ato condicionada à



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58    Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

observância das disposições legais pertinentes, das disponibilidades de recursos, do exclusivo interesse e conveniência da Administração Pública, da rigorosa ordem de classificação e do prazo de validade do processo seletivo.

14.2 – Toda a documentação entregue pelo candidato conforme solicitado neste Edital, não será devolvida, ficando arquivada nos autos do referido processo seletivo.

14.3 – A inexatidão, a falsidade de declaração, as irregularidades nos documentos ou no certame, verificadas a qualquer tempo, em especial por ocasião da contratação, acarretará a nulidade da inscrição com todas as suas decorrências, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

14.4 – Na desistência, renúncia ou eliminação de algum candidato aprovado dentro do número de vagas, estas serão preenchidas pelos demais, observando-se a ordem decrescente de classificação.

14.5 – É legalmente competente o Foro da Comarca de Passos/MG para dirimir quaisquer dúvidas referentes a este processo seletivo, com renúncia a qualquer outro, ainda que mais privilegiado.

14.6 – Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão de Seleção, observados os princípios e normas que regem a Administração Pública.

São João Batista do Glória/MG, 09 de março de 2018.

**APARECIDA NILVA DOS SANTOS**  
**PREFEITA MUNICIPAL**

**WEYLANE NOGUEIRA DA SILVA CINTRA**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**





# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

## ANEXO I- FICHA DE INSCRIÇÃO:

### PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO nº 007/2018 – AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL FICHA DE INSCRIÇÃO

INSCRIÇÃO N° \_\_\_\_\_  
NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ U.F. \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
TEL: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_ E-  
-MAIL: \_\_\_\_\_

CANDIDATO AO CARGO DE: \_\_\_\_\_

#### Assinale com um X os documentos contidos no envelope:

- ( ) Cópia simples da cédula de identidade;
- ( ) Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física;
- ( ) Cópia simples do comprovante de Residência;
- ( ) Cópia simples do Título de Eleitor e comprovante da última votação ou Declaração da Justiça Eleitoral.
- ( ) Comprovante de Escolaridade em conformidade com a habilitação exigida;
- ( ) *Curriculum Vitae* detalhado, bem como documentos hábeis a comprovar a experiência profissional, comprovante de Registro no Conselho Profissional, conforme a área de atuação;
- ( ) Comprovação de experiência profissional;
- ( ) Instrumento procuratório específico, com firma reconhecida em cartório, se o candidato inscrito por meio de procurador, bem como cópia simples do documento de identidade do procurador;
- ( ) Ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada.
- ( ) Outros

#### DECLARAÇÃO

Atesto sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas nesta Ficha de Inscrição, bem como a veracidade dos documentos entregues, estando de acordo com as normas deste Processo Seletivo.

Declaro ainda, ter conhecimento das exigências mínimas previstas no Edital que regulamenta o Processo Seletivo, e que aceito e atendo a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício do cargo, comprometendo-me, ainda, a sua devida comprovação, quando exigida.

São João Batista do Glória/MG, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58    Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

### **ANEXO II – CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO N° 007/2018 – AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL**

ITEM	ATIVIDADES	DATA
01	Publicação do Edital	12/03/2018
02	Período de Inscrição	13/03/2018 à 15/03/2018 <b>(horário 08:00 às 11:00, somente em dias úteis)</b>
03	Avaliação dos Títulos e Análise Curricular	16/03/2018
04	Publicação do Resultado Preliminar da Análise Curricular	19/03/2018
05	Prazo para Interposição de Recursos	20/03/2018 e 21/03/2018
06	Avaliação dos Recursos	22/03/2018
07	Publicação do Resultado Final da Análise Curricular	23/03/2018