

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO E DE POSSE 06/2010**  
**EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO 003/2009**

O **PREFEITO MUNICIPAL DE BRUSQUE**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, e considerando a homologação do resultado do Concurso Público para Provimento de Cargos pertencentes ao Quadro de Pessoal do Município de Brusque, **CONVOCA** os candidatos habilitados relacionados no Anexo I deste Edital com vistas à nomeação para os cargos efetivos, observadas as seguintes condições:

**DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS E ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA**

1. Os candidatos relacionados no Anexos I do presente Edital, deverão comparecer na Secretaria Municipal de Saúde, junto a Prefeitura Municipal de Brusque, situada na Praça das Bandeiras, 77, centro, cidade de Brusque, no dia 31 de maio de 2010, no horário das 08:30 h às 11:00 h e das 14:00 h às 17 h para a entrega dos documentos relacionados no Anexo II deste Edital e para a assinatura do Termo de Interesse na Vaga.

1.1 Os candidatos serão atendidos por ordem de chegada.

1.2 A falta de qualquer documento constante no anexo II acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

**DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

2. A avaliação da junta médica oficial dar-se-á, em momento anterior à posse, da seguinte forma:

2.1 Quanto à avaliação médica, para atestar a aptidão física e mental para o exercício do cargo, cada candidato deverá comparecer na Unidade de Saúde do Município a ser indicada quando da entrega dos documentos a que se refere o item 1 deste edital, para apresentação dos exames constantes no Anexo III deste edital e submissão à referida avaliação;

2.2 A não realização da avaliação médica ou não apresentação dos exames exigidos impedirá o exercício do cargo.

**DOS ATOS DE NOMEAÇÃO**

3. A publicação dos atos de nomeação, que será realizada na data de publicação deste edital, será termo inicial para a posse do candidato, na forma do artigo 16 § 1º da Lei Complementar de Brusque – SC número 147 de 25/09/09;

## **DA POSSE**

4. Cumpridas as exigências constantes neste Edital, será dada posse ao candidato, observado o prazo disposto no item “3” deste edital, nos termos do artigo 16 e seguintes da Lei Complementar de Brusque – SC número 147 de 25/09/09;

6. Empossado, o candidato terá o prazo de 15 (quinze) dias para apresentar-se no seu local de trabalho ou no Setor de Recursos Humanos da Prefeitura de Brusque, na forma do art. 19 da Lei Complementar de Brusque – SC número 147 de 25/09/09;

## **DA APRESENTAÇÃO PARA O EXERCÍCIO DO CARGO**

7. Salvo interesse do candidato em utilizar dos prazos legais, cumpridas todas as exigências do presente edital, os candidatos deverão se apresentar para início das atividades no dia 01 de junho de 2010, na Secretaria de Saúde, junto a Prefeitura Municipal de Brusque, situada na Praça das Bandeiras, 77, centro, cidade de Brusque.

Brusque – SC, 26 de maio de 2010.

**PAULO ROBERTO ECCEL**  
**Prefeito Municipal**

**ANEXO I - EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 06/2010  
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO N. 003/2009**

**RELAÇÃO DE CANDIDATOS**

**TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

| <b>Inscrição</b> | <b>Nome</b>      | <b>CLASS</b> |
|------------------|------------------|--------------|
| 200980663        | ANDREIA DA SILVA | 71           |

**ANEXO II - EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 06/2010  
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO N. 003/2009**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

- 1) 01 (uma) Foto 3x4;
- 2) Carteira de Trabalho – CTPS;
- 3) Pis/Pasep;
- 4) Apresentação do original e cópia legível dos seguintes documentos:
  - 4.1 CPF (duas cópias);
  - 4.2 Cédula de Identidade (RG) ou de Órgão de Classe Profissional no caso de carreira regulamentada (duas cópias);
  - 4.3 Título de Eleitor;
  - 4.4 Comprovante de quitação eleitoral;
  - 4.5 Certidão de casamento ou nascimento se for solteiro;
  - 4.6 Certidão de nascimento de filhos com até 18 (dezoito) anos;
  - 4.7 Carteira de vacinação dos filhos menores de 14 (quatorze) anos;
  - 4.8 Certificado de reservista para os homens;
  - 4.9 Comprovante de escolaridade exigida para o cargo;
  - 4.10 Comprovante de Residência atual (duas cópias);
  - 4.11 Comprovante de habilitação em órgão competente quando for o caso.
- 5) Declaração/Relação de Bens assinada (modelo em anexo), podendo ser substituída pela declaração de imposto de renda;
- 6) Declaração assinada de que o candidato não exerce outro cargo na Administração Pública (modelo em anexo);
- 7) Termo de Interesse no Cargo preenchido e assinado pelo candidato (modelo em anexo);
- 8) Dados para contato: número de telefone e endereço eletrônico;

## DECLARAÇÃO DE BENS

Declaro, nos termos da Lei, nesta data, possuo os seguintes bens:

Não possuo bens a declarar

Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

| Casa, apartamento ou terreno |                   |                    |                      |                      |
|------------------------------|-------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| Endereço                     | Data da aquisição | Valor de aquisição | Valor de venda atual |                      |
|                              |                   |                    |                      |                      |
|                              |                   |                    |                      |                      |
|                              |                   |                    |                      |                      |
| Veículo                      |                   |                    |                      |                      |
| Tipo                         | Ano               | Data da aquisição  | Valor de aquisição   | Valor de venda atual |
|                              |                   |                    |                      |                      |
|                              |                   |                    |                      |                      |
|                              |                   |                    |                      |                      |
| Outros                       |                   |                    |                      |                      |
|                              |                   |                    |                      |                      |
|                              |                   |                    |                      |                      |
|                              |                   |                    |                      |                      |

### Fontes de renda

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade número \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o número \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de provimento de cargo público que não exerço cargo, emprego ou função pública em quaisquer das esferas (federal, estadual ou municipal), não comprometendo, desta forma, minha nomeação para o cargo de \_\_\_\_\_ deste Poder.

E por ser verdade, firmo a presente declaração.

Brusque/SC, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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

## TERMO DE INTERESSE NO CARGO

Eu, ....., inscrito no CPF sob o número ..... frente à aprovação no Concurso Público da Prefeitura Municipal de Brusque, confirmo o interesse de tomar posse no Cargo de ....., nos termos da legislação municipal em vigor.

Brusque, .... de ..... de 2010.

---

ASSINATURA DO CANDIDATO

**ANEXO III - EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 06/2010  
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO N. 003/2009**

**RELAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS (realizados após 01-10-2009)**

**1. EXAMES DE EXIGÊNCIA BÁSICA DE CARÁTER GERAL:**

1.1 EXAMES LABORATORIAIS:

- 1.1.1 Hemograma
- 1.1.2 Glicose
- 1.1.3 Parasitológico de fezes
- 1.1.4 Parcial de urina

1.2 EXAMES PARA MAIORES DE 40 ANOS DE IDADE:

- 1.2.1 Exames Laboratoriais descritos no item anterior
- 1.2.1 Colesterol
- 1.2.2 Triglicerídeos
- 1.2.3 Eletrocardiograma com laudo
- 1.2.4 Acuidade visual

**2. EXAMES DE EXIGÊNCIA ESPECÍFICA DA ÁREA DA SAÚDE:**

- 2.1 Exames exigidos no item 1 deste anexo
- 2.2 Exames para hepatite B (HbsAg e Anti-Hbs) para os cargos na área da saúde
- 2.3 Exames de VDRL e COPROCULTURA para o cargo de nutricionista

**3. EXAMES PARA OS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS:**

- 3.1 Exames exigidos nos itens anteriores deste anexo
- 3.2 Laudo médico original, emitido nos últimos doze meses, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), bem como à provável causa da deficiência.