



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

prazo fixado no **ANEXO VII**, obedecendo-se, rigorosamente, a ordem de classificação;

18.2. O candidato que não atender à convocação no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, **sem justificativa**, será considerado desistente e automaticamente substituído.

19. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1. Os documentos que comprovarem a participação em cursos de especialização e extensão deverá constar a respectiva carga horária pré-estabelecida neste edital, sob pena de não serem avaliados;

19.2. Todas as informações prestadas, **inclusive por representante legal**, serão de inteira responsabilidade do candidato;

19.3. Em caso de recusa expressa, quando da ciência da lotação, o candidato convocado assinará Termo de Desistência, **Anexo VI** e será convocado imediatamente o candidato posterior, de acordo com a ordem de classificação.

19.4. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Setorial e Comissão Avaliadora do Processo Seletivo 01/2012.

Boa Vista – RR, 05 de Junho de 2012.

ANTONIO LEOCÁDIO VASCONCELOS FILHO

Secretário de Estado da Saúde.



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Eu,,
inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas, CPF, sob o número
....., residente e domiciliado(a) à rua
....., nº....., Bairro
..... . Município..... .

Declaro sob as penas da lei, para fins de comprovação junto à Secretaria do Estado da Saúde, que possuo..... anos, meses e..... dias de tempo de serviço no exercício de minha profissão, seja ele na administração direta, indireta, autárquica ou fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e privada, anterior à minha convocação, conforme certidões emitidas pelos órgãos oficiais anexo a esta declaração.

Boa Vista - RR,/...../.....

Declarante



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADES POR PROCESSO DE SINDICÂNCIA E ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR

Eu,,
inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas, CPF, sob o número
....., residente e domiciliado(a) à rua
....., nº....., Bairro
..... . Município..... .

Declaro sob as penas da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, para fins de prova
junto à Secretaria de Estado da Gestão Estratégica e Administração, em razão de
Processo Seletivo para o cargo de....., que:

8. Estou em pleno gozo dos direitos políticos.
9. Não respondo por atos julgados irregulares por decisão definitiva do Tribunal de Contas da União, e Tribunal de Contas de Estado, do Distrito Federal ou de Município.
10. Não fui punido em processo disciplinar por ato lesivo ao patrimônio público de qualquer esfera de governo, com decisão definitiva.
11. Não fui condenado em processo criminal por prática de crimes contra a administração Pública, capitulados no Título XI da Parte Especial do Código Penal Brasileiro, na Lei nº 7.492, de 16 de junho de 1986, e na Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Boa Vista - RR,/...../.....

Declarante



ANEXO III

DECLARAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu,,
inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas, CPF, sob o número
....., residente e domiciliado(a) à rua
....., nº....., Bairro
..... . Município..... .

Declaro junto à Comissão de Seleção, que sou pessoa com deficiência do
tipo..... (Descrição Sumária da Deficiência - CID).

Boa Vista - RR,/...../.....

Declarante

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS.

Eu,,
inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas, CPF, sob o número.....,
residente e domiciliado(a) à rua
nº....., Bairro..... . Município..... .

Declaro para fins de celebração de contrato temporário que:

() não acumulo cargos, empregos ou funções públicas.

Declaro ainda estar ciente da impossibilidade de celebração de contrato temporário nos termos das Leis Estaduais nº 818 de 10 agosto de 2011.e Lei nº. 323, de 31 de dezembro de 2001. "Art.6º - É proibida a contratação, nos termos desta lei, de servidores da administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como de empregados ou servidores de suas subsidiárias e controladas", bem como PARECER nº. 100/2011/PROGER/CA/RR, PROCESSO Nº. 114/2011 de 10.05.2011 e que, caso classificado e convocado no presente processo seletivo, terei que fazer opção por um dos cargos no ato da contratação.

Boa Vista - RR,/...../.....

Declarante



ANEXO V

FORMULÁRIO DE RECURSO

Eu,,
CPF nº....., concorrendo no Processo Seletivo Simplificado para o cargo de, no Município de, venho à Comissão Avaliadora interpor RECURSO pelos seguintes motivos:

Fundamentação do Recurso

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Boa Vista - RR,/...../.....

Recorrente

Espaço Reservado para a Comissão Examinadora de Seleção do Processo Seletivo Simplificado

Decisão e Fundamentação

- () DEFERIDO
() INDEFERIDO

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Boa Vista - RR,/...../.....

Examinador

Presidente da Comissão



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

ANEXO VI

TERMO DE DESISTÊNCIA (Pós-Convocação)

Eu,
inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas, CPF, sob o número
....., residente e domiciliado(a) à rua,
....., nº....., Bairro
..... Município.....,
declaro junto à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima que estou **desistindo** da
celebração de Contrato Temporário, mediante Processo Seletivo Simplificado
realizado por essa Secretaria.

Boa Vista - RR,/...../.....

Declarante

ANEXO VII

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

INSCRIÇÕES – Auditório da Secretária de Estado da Saúde – SESAU.	14 e 15 de junho de 2012.
DIVULGAÇÃO DO RESULTADO PRELIMINAR.	22 de junho de 2012.
PRAZO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO.	25 e 26 de junho de 2012.
DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL.	27 de junho de 2012.
CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE LAUDO MEDICO E ASSINATURA DO CONTRATO.	29 de junho de 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria Geral de Atenção Especializada – CGAE
Departamento de Políticas de Saúde Mental - DPSM
Rua Madri, 180 Bairro Aeroporto, CEP: 69310-043
Tels: (95) 2121-0519e 2121-0526



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

ANEXO VIII

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DADOS PESSOAIS

Nome completo:		
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Data de nascimento (dd/mm/aaaa):	
Nacionalidade:	Naturalidade (município, UF):	
Identidade:	Órgão emissor/UF:	
CPF:		
Endereço residencial:		
Bairro:	Município:	UF:
CEP:	E-mail:	
Telefone celular:	Telefone fixo:	
Cargo à qual se candidata:		
<input type="checkbox"/> Artesão	<input type="checkbox"/> Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Educador Físico
<input type="checkbox"/> Farmacêutico	<input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional	<input type="checkbox"/> Redutor de Danos

Boa Vista - RR, ____ de _____ de 2012.

Assinatura do candidato ou procurador

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria Geral de Atenção Especializada – CGAE
Departamento de Políticas de Saúde Mental - DPSM
Rua Madri, 180 Bairro Aeroporto, CEP: 69310-043
Tels: (95) 2121-0519e 2121-0526



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

ANEXO IX

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA NO EDITAL	STATUS
Nome do candidato: _____ CPF: _____	
. Cópia da Identidade ou documento equivalente	
. Cópia do CPF ou documento que o conste	
. Cópia do Título eleitoral juntamente com comprovante da última eleição (1º e 2º turnos) ou Certidão de Quitação Eleitoral emitida pelo TSE ou TRE's	
. Comprovante de quitação do Serviço Militar para candidatos do sexo masculino	
. Comprovante de Residência	
Curriculum Vitae devidamente preenchido e assinado juntamente com as cópias dos documentos que comprovem a formação, a participação em cursos de especialização e extensão.	

Boa Vista - RR, ____ de _____ de 2012.

Recebido pelo servidor _____

.....

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Nome do candidato: _____	CPF: _____
Identidade: _____	Órgão emissor/UF: _____
Cargo a qual se candidata: _____	
Município/ Cidade a qual concorre: _____	

Boa Vista - RR, ____ de _____ de 2012.

Recebido pelo servidor _____

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria Geral de Atenção Especializada – CGAE
Departamento de Políticas de Saúde Mental - DPSM
Rua Madri, 180 Bairro Aeroporto, CEP: 69310-043
Tels: (95) 2121-0519e 2121-0526



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

ANEXO X CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO

NUMERO DO CONTRATO	/2012
CARGA HORÁRIA	40 HORAS SEMANAIS
LOTAÇÃO	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE RORAIMA
CARGO	

Pelo presente instrumento, as partes designadas respectivamente CONTRATANTE – GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA, representado pela Secretaria de Estado da Saúde, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, **ANTONIO LEOCÁDIO VASCONCELOS FILHO**, RG.nº _____, SSP/____ e C.P.F. nº. _____, e CONTRATADO, _____ CPF Nº. ____/____/____-____R.G.nº _____ Org. Exped.: _____, residente e domiciliado(a) na cidade de Boa Vista, na _____ nº., Bairro _____, ajustam as seguintes condições de trabalho sob as quais implicam sujeição as disposições legais e administrativas aplicáveis.

1. FUNDAMENTAÇÃO

O presente contrato reger-se-á pelas disposições da Lei nº 323, de 31/12/2001 e Lei nº 818 de 10/08/2011 respectivas alterações.

2. OBJETO

O Objeto do presente é a contratação de pessoal por tempo determinado, para atuar no cargo de _____.

3. OBRIGAÇÕES

O Governo do Estado de Roraima obriga-se a pagar ao contratado (a), a título de retribuição, a quantia bruta de R\$ _____ (_____) sobre a qual incidirá os descontos legais.

4. VIGÊNCIA

O presente contrato terá vigência de 12(doze) meses a contar da data da assinatura do primeiro contrato (primeira convocação).

5. EXTINÇÃO

Extinguir-se-á o presente contrato:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria Geral de Atenção Especializada – CGAE
Departamento de Políticas de Saúde Mental - DPSM
Rua Madri, 180 Bairro Aeroporto, CEP: 69310-043
Tels: (95) 2121-0519e 2121-0526



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

- I Pelo término do prazo contratual, sem indenização;
- II Por iniciativa do contratado (a) sem indenização, mediante comunicação, ao Governo do Estado de Roraima, com antecedência mínima de 30 dias.
- III Por iniciativa do Governo do Estado de Roraima, decorrente de conveniência Administrativa, com pagamento, ao contrato, de indenização correspondente a 20% do que lhe caberia referente ao restante do contrato.
- IV Por iniciativa do Governo do Estado de Roraima, decorrente de descumprimento de cláusula do presente contrato e de normas regulamentadoras sem indenização, sem prejuízo das responsabilidades civis por danos causados pelo Estado.

6. DO FORO

As partes elegem o foro da cidade de Boa Vista-RR, para dirimir quaisquer dúvidas e/ou litígios advindos da aplicação deste contrato.

E por estarem juntos e acordados, depois de lido e achado conforme, firmam o presente contrato em 2 vias de iguais formas e teor, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Boa Vista – RR, ____ de _____ de 2012.

Assinatura Secretário

Assinatura Contratado