

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 003/2023

ESTABELECE NORMAS PARA SELEÇÃO EM REGIME DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA PARA OS EMPREGOS PÚBLICOS QUE ESPECIFICA EM ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE DO ESPÍRITO SANTO – CIM POLINORTE.

O **PRESIDENTE DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE DO ESPÍRITO SANTO - CIM POLINORTE**, no uso da atribuição legal que lhe foi conferida pelo Contrato de Consórcio Público e deliberações da Assembléia Geral, por meio da Comissão Especial instituída pela Portaria 04-P, datada de 23 de janeiro de 2023, torna público a realização do processo seletivo simplificado, conforme especifica o art. 37, inciso ix da Constituição Federal e Inciso IV do §2º da Cláusula Décima Sétima do Contrato de Consórcio Público do CIM POLINORTE, para contratação e formação de cadastro de reserva. Faz saber que será realizado, nos termos deste Edital, tendo em vista o disposto no artigo 4º, inc. IX, da Lei nº 11.107/05.

1. DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

O processo de seleção de candidatos, em regime de contratação temporária, para os cargos de: **Almoxarife, Auxiliar de Farmácia, Enfermeiro Plantonista, Farmacêutico Plantonista, Médico Veterinário, Oficial Administrativo da Área de Compras Compartilhadas, Recepcionista, Técnico de Enfermagem Plantonista, Técnico em Tecnologia da Informação (TI), Técnico de Enfermagem Diarista Rede Cuidar**, em atendimento às necessidades de excepcional interesse público do Consórcio Público da Região POLINORTE do Espírito Santo – CIM POLINORTE, para lotação conforme descrito neste edital:

1.1.1. NA UNIDADE DE CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA REDE CUIDAR CENTRAL/LINHARES, situada no endereço: Avenida Wilson Durão, nº 1.001 – Três Barras – Linhares/ES - CEP:29.907-035.

1.1.2. NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL DE LINHARES – UPAI 24 HORAS, situada no endereço: Avenida Ibirapu, Quadra 166, Lote 17, Bairro Shell - Linhares/ES - CEP:29.901-510.

1.1.3. NA SEDE DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE, situada no endereço: Rua Martins Pescadores, s/nº – Ericina – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000.

1.1. Compreende-se como processo de seleção: a inscrição, classificação, chamada e contratação para os empregos públicos especificados no Item 1.1, em regime de contratação temporária, em atendimento às necessidades de excepcional interesse público do Consórcio Público da Região POLINORTE do Espírito Santo – CIM POLINORTE.

1.2. Caberá à Comissão Especial, a elaboração de edital, publicação e seleção de que trata o presente Edital.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



1.3. Após a leitura completa deste Edital, as dúvidas em relação ao mesmo deverão ser dirimidas junto à Comissão do presente Processo Seletivo.

1.4. O cronograma das etapas deste processo de seleção se dará conforme **ANEXO I**:

2. DOS CARGOS E VAGAS

2.1. As contratações temporárias serão admitidas em conformidade com a deliberação da Assembléia Geral do Consórcio, conforme Ata nº 05/2019 de 11/10/19, Ata nº 06/2019 de 04/12/19, Ata nº 01/2022 de 24/03/2022, Ata nº 05/2019 de 11/10/19 e Portaria SEAMA N°016-R, de 07 de agosto de 2023 de acordo com as normas contidas neste Edital.

2.2. Cargos, pré-requisitos, salários, vagas e carga horária:

CÂMARA SETORIAL DE MEIO AMBIENTE					
Cód. do Cargo	Cargo	Escolaridade/Requisitos exigidos para o cargo	Quadro de Vagas	Carga Horária	Valor do Salário
01	Médico Veterinário	<ul style="list-style-type: none">- Certificado/Diploma de conclusão de curso de nível superior em Medicina Veterinária por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC;- Cópia do Registro no Conselho de Classe ou comprovante de quitação anuidade.- Comprovar experiência profissional mínima de 06 (seis) meses como médico veterinário em área pública ou privada, conforme descrição item 5.10.- Carteira Nacional de Habilitação categoria mínima "B";- Certidão negativa de pontuação da CNH.- Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluídos a partir 01/01/2018.	CR*	40 h/s	R\$ 4.259,16

* CR = Cadastro de Reserva

** Para comprovação da experiência de atividade profissional, não será considerada sobreposição de tempo.

CÂMARA SETORIAL DE COMPRAS COMPARTILHADAS					
Cód. do Cargo	Cargo	Escolaridade/Requisitos exigidos para o cargo	Quadro de Vagas	Carga Horária	Valor do Salário
1	OFICIAL ADMINISTRATIVO DA ÁREA DE COMPRAS COMPARTILHADAS	<ul style="list-style-type: none">- Certificado de Diploma de conclusão de curso de nível médio ou técnico ou declaração de conclusão de curso acompanhado de Histórico Escolar, expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC.- Certificado de curso de no mínimo 20 horas em	CR*	40h/s	2.166,38

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



CÂMARA SETORIAL DE COMPRAS COMPARTILHADAS					
Cód. do Cargo	Cargo	Escolaridade/Requisitos exigidos para o cargo	Quadro de Vagas	Carga Horária	Valor do Salário
		licitações concluídos a partir do mês 01/2020, face a implantação da nova Lei de Licitações. - Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluídos a partir 01/01/2018.			

* CR = Cadastro de Reserva

** Para comprovação da experiência de atividade profissional, não será considerada sobreposição de tempo.

UNIDADE DE CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA REDE CUIDAR CENTRAL/LINHARES					
Cód. do Cargo	Cargo	Escolaridade/Requisitos exigidos para o cargo	Quadro de Vagas	Carga Horária	Valor do Salário
01	TÉCNICO EM ENFERMAGEM (Rede Cuidar)	- Certificado/Diploma de conclusão de curso de nível Técnico em Técnico de Enfermagem expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC. - Carteira do Conselho de Classe ou comprovante de quitação anuidade. - Certidão de Regularidade do Conselho de Classe (COREN) ou comprovante de quitação anuidade. - Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluídos a partir 01/01/2018. - Comprovar experiência mínima de 06 (seis) meses no cargo, conforme descrição item 5.10.	CR*	40 h/s	1.766,75

* CR = Cadastro de Reserva

** Para comprovação da experiência de atividade profissional, não será considerada sobreposição de tempo.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL – UPAI 24 HORAS – LINHARES/ES					
Cód. do Cargo	Cargo	Escolaridade/Requisitos exigidos para o cargo	Quadro de Vagas	Carga Horária	Valor do Salário
01	ENFERMEIRO PLANTONISTA	- Diploma devidamente registrado de conclusão de curso de nível superior em Enfermagem fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC. - Cópia do Registro no Conselho de Classe ou comprovante de quitação anuidade. - Cópia de Certidão de Regularidade junto ao Conselho (COREN). - Curso de Classificação de Risco - Protocolo de Manchester atualizado 2ª versão brasileira, emitido pelo Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. - Certificado de curso de Urgência e Emergência. - Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluídos a partir 01/01/2018. - Comprovar experiência mínima de 06 (seis) meses	CR*	30h/s (12x60)	3.242,46

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL – UPAI 24 HORAS – LINHARES/ES					
Cód. do Cargo	Cargo	Escolaridade/Requisitos exigidos para o cargo	Quadro de Vagas	Carga Horária	Valor do Salário
		no cargo, conforme descrição item 5.10.			
02	FARMACÊUTICO PLANTONISTA	<ul style="list-style-type: none">- Diploma devidamente registrado de conclusão de curso de nível superior em Farmácia fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC.- Cópia do Registro no Conselho de Classe ou comprovante de quitação anuidade.- Cópia de Certidão de Regularidade junto ao Conselho (CRF) ou comprovante de quitação anuidade.- Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluídos a partir 01/01/2018.- Comprovar experiência mínima de 06 (seis) meses no cargo, conforme descrição item 5.10.	CR*	40h/s (12x36)	4.131,39
03	ALMOXARIFE	<ul style="list-style-type: none">- Diploma de curso de nível médio, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC.- Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluídos a partir 01/01/2018.- Comprovar experiência mínima de 06 (seis) meses no cargo <u>em área hospitalar</u>, conforme descrição item 5.10.	CR*	40h/s	1.703,66
04	AUXILIAR DE FARMÁCIA	<ul style="list-style-type: none">- Diploma de curso de nível médio, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC.- Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluídos a partir 01/01/2018.- Comprovar experiência mínima de 06 (seis) meses no cargo <u>em área hospitalar</u>, conforme descrição item 5.10.	CR*	40 h/s	1.521,13
05	RECEPCIONISTA	<ul style="list-style-type: none">- Diploma de curso de nível médio, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC.- Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluídos a partir 01/01/2018.- Comprovar experiência mínima de 06 (seis) meses no cargo <u>em área hospitalar</u>, conforme descrição item 5.10.	CR*	40 h/s (12x36)	1.521,13
06	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PLANTONISTA (UPAI)	<ul style="list-style-type: none">- Diploma devidamente registrado de conclusão de curso de nível técnico em Técnico de Enfermagem fornecido por instituição de ensino técnico reconhecida pelo MEC.- Carteira do Conselho de Classe ou comprovante de quitação anuidade.- Certidão de Regularidade do Conselho de Classe (COREN) ou comprovante de quitação anuidade.- Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluídos a partir 01/01/2018.- Comprovar experiência mínima de 06 (seis) meses	CR*	40 h/s (12x36)	1.766,75

Rua Martins Pescadores, s/nº – Ericina – Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – <https://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL – UPAI 24 HORAS – LINHARES/ES					
Cód. do Cargo	Cargo	Escolaridade/Requisitos exigidos para o cargo	Quadro de Vagas	Carga Horária	Valor do Salário
		na função pleiteada, conforme descrição item 5.10.			
07	TÉCNICO EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)	- Diploma de curso de nível técnico em Técnico de Informática, reconhecida pelo MEC ou estar cursando nível técnico ou superior na área pleiteada. - Certificado de curso do Pacote Office (Windows, Word e Excel) concluídos a partir 01/01/2018.	CR*	40 h/s	2.190,42

* CR = Cadastro de Reserva

** Para comprovação da experiência de atividade profissional, não será considerada sobreposição de tempo.

3. DAS VAGAS DESTINADAS AS PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS

3.1. De acordo com a Constituição Federal de 1988, art. 37, inciso VIII e Decreto Federal 9.508/18, as pessoas com deficiência, assim compreendidas aquelas que se enquadram nas categorias discriminadas no Decreto Federal 3298/99, art. 4º, têm assegurado direito de inscrição neste certame, sendo-lhes designado, um percentual de 5% (cinco por cento) das vagas existentes e das futuras, observado o art. 1º, parágrafo 3º do Decreto Federal 9.508/18, para as pessoas com deficiência, PcD, desde que não os incompatibilize para o exercício da função ao cargo pretendido.

3.2. O percentual de designações para os candidatos inscritos como pessoas com deficiência será sempre arredondado quando resultar número fracionário, sendo que, se este for uma fração igual ou superior a 0,5 (cinco décimos), o arredondamento será feito para o número inteiro subsequente, e, se a fração for inferior a 0,5 (cinco décimos), para o número inteiro anterior.

3.3. **A quinta, a décima quinta, a vigésima quinta designação a serem efetivadas em cada cargo,** e assim, sucessivamente, ficam destinadas aos candidatos inscritos como pessoas com deficiência, no prazo de validade deste processo seletivo.

3.4. As designações reservadas nos termos acima, deverá ser observada ao longo da execução do certame, bem como durante todo o período de validade deste certame, inclusive quanto às novas vagas que vierem a existir.

3.5. Não havendo candidatos com deficiência classificados em número suficiente para suprir todas as necessidades de designação de vagas indicadas neste edital e as que vierem a surgir durante o prazo de sua validade, estas serão preenchidas pelos demais candidatos da lista de ampla concorrência.

3.6. Consideram-se Pessoas com Deficiências (PcD) aquelas que se enquadrem nas categorias discriminadas no artigo 4º do Decreto 3.298/99, que regulamentou a Lei Federal nº. 7.853, de 1989, com as alterações advindas

Rua Martins Pescadores, s/nº – Ericina – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – <https://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

do Decreto Federal nº. 5.296, de 2 de dezembro de 2004 e alterações posteriores, bem como a Súmula 377 do STJ.

3.7. As pessoas com deficiência, resguardadas as condições especiais previstas no Decreto Federal N° 3.298/99, particularmente, em seu art. 40, participarão do processo seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere à avaliação e aos critérios determinados para pontuação na prova de títulos.

3.8. Não serão considerados como pessoas com deficiência os portadores de distúrbios de acuidade visual, passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres.

3.9. O **LAUDO MÉDICO** deverá ser emitido contendo as seguintes exigências:

- a) Constar o nome e o número do documento de identificação do candidato, o nome, número do registro no Conselho Local de Trabalho de Medicina (CRM) e assinatura do médico responsável pela emissão do laudo;
- b) O laudo médico deverá estar redigido em letra legível;
- c) A espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), bem como a causa da deficiência;
- d) A indicação, quando for o caso, da necessidade de uso de próteses ou adaptações;
- e) No caso de deficiente auditivo, o laudo deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria recente;
- f) No caso de deficiente visual, o laudo deverá vir acompanhado do original do exame de acuidade visual em AO (ambos os olhos), patologia e campo visual recente;
- g) Ser expedido no prazo máximo de até **180 dias (seis meses)** antes do término das inscrições.

3.10. O laudo que não atender às exigências contidas neste Edital não terá validade, resultando na DESCLASSIFICAÇÃO do candidato.

3.11. **O candidato na condição de Pessoa com Deficiência (PcD), quando convocado para posse deverá, obrigatoriamente, apresentar o laudo original, nos termos exigidos neste edital, juntamente com os demais documentos exigidos.**

3.12. A publicação do resultado final do processo seletivo será feita em duas listas, contendo na primeira, a pontuação de todos os candidatos, inclusive a das pessoas com deficiência e na segunda, somente a pontuação destes últimos.

3.13. O candidato que prestar declarações falsas em relação à sua deficiência será excluído do processo, em qualquer fase deste processo seletivo, e responderá, civil e criminalmente, pelas consequências decorrentes do seu ato.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



3.14. A Comissão do Processo Seletivo, poderão, a qualquer tempo, efetuar ou requisitar diligências ou documentos, tanto no tocante à deficiência alegada, quanto à necessidade e condições de eventual adequação, caso a mesma seja requerida, podendo ser deferida ou não, conforme análise de critérios técnicos.

3.15. A classificação e aprovação do candidato não garante a ocupação da vaga reservada às pessoas com deficiência, podendo ainda, quando convocado, poderá ser submetido à Perícia Médica.

3.16. Caso a perícia médica confirme a deficiência declarada pelo candidato classificado, ele será convocado nessa condição, ficando a cargo da administração municipal, nos termos que determina o Decreto Federal nº 3.298/99, a avaliação da compatibilidade entre a natureza da deficiência apresentada pelo candidato e as atribuições inerentes para o cargo.

4. DA DIVULGAÇÃO

4.1. A divulgação das etapas do processo seletivo, serão realizadas nos seguintes sites eletrônicos: <http://cimpolinorte.es.gov.br> (Consórcio CIM Polinorte/ES), <http://dio.es.gov.br> (Diário Oficial do Estado do Espírito Santo) e <http://www.amunes.org.br> (Diário Oficial dos Municípios do Espírito Santo), conforme cronograma. **ANEXO I**

4.2. É de responsabilidade exclusiva do candidato o acompanhamento das etapas deste processo seletivo através dos meios de divulgação acima citados, pois poderá haver mudanças no andamento do mesmo, ocasionando alterações nas datas.

5. DAS INSCRIÇÕES

5.1. São requisitos para a inscrição:

- a. ser brasileiro, nato ou naturalizado;
- b. ter, na data da apresentação, idade mínima de 18 (dezoito) anos completos;
- c. se eleitor, estar quite com a Justiça Eleitoral;
- d. estar inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e encontrar-se em situação regular junto a Secretaria da Receita Federal;
- e. possuir requisitos exigidos para o cargo e demais qualificações requeridas no processo seletivo;
- f. não enquadrar-se nas vedações contidas nos incisos XVI, XVII e parágrafo 10 do art. 37 da Constituição Federal de 1988, alteradas pela Emenda Constitucional ou do Decreto Estadual 2.724-R de 06 de abril de 2011,

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



que trata do acúmulo ilegal de cargo público.

- g. não ter sido desligado da Administração Pública por falta disciplinar;
- h. conhecer as exigências estabelecidas neste Edital e estar de acordo com elas;
- i. estar quite no serviço militar, no caso do sexo masculino.

5.2. As inscrições serão realizadas em dois locais:

LOCAL	ENDEREÇO	HORÁRIO
Sede do Consórcio Público da Região Polinorte – CIM POLINORTE.	Rua Martins Pescadores, s/nº – Ericina – Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000 Telefone contato: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338.	08h às 11h 13h às 16h
Unidade de Cuidado Integral à Saúde – Rede Cuidar Central.	Avenida Wilson Durão, nº 1001–Três Barras-(Atrás do Centro de Zoonozes, Próximo ao Supermercado Oriund) - Linhares/ES–CEP: 29.907-035. Telefone contato: (27) 3115-5095.	08h às 11h 13h às 16h

5.3. A **FICHA DE INSCRIÇÃO** será disponibilizada no **ANEXO II** deste Edital e deverá ser devidamente preenchida pelo candidato ou seu procurador, digitalmente ou manuscrito a caneta azul ou preta, com letra legível, sem rasura ou emendas, não devendo ser usado corretivo, e deverá ser afixada na parte externa do envelope;

5.3.1. Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o edital e certificar-se que preenche todos os requisitos exigidos, sob pena de **ELIMINAÇÃO** do Processo Seletivo Simplificado.

5.3.2. A Comissão deste Processo Seletivo não se responsabiliza por eventuais prejuízos causados pelo preenchimento incorreto dos dados de inscrição ou por qualquer outro ato equivocado do candidato.

5.3.3. O candidato que não preencher corretamente a ficha de inscrição em todos os campos terá automaticamente sua INSCRIÇÃO INDEFERIDA, não cabendo ao membro responsável pelo recebimento das inscrições preencher qualquer campo ou entrar em contato com o candidato para obter tais informações.

5.3.4. As informações prestadas na Ficha de Inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, dispondo a Comissão o direito de INDEFERIR SUA CANDIDATURA caso não a preencha de forma completa, correta e legível.

5.3.5. O candidato poderá fazer somente 1 (uma) inscrição, caso haja mais de uma, o candidato será ELIMINADO.

Rua Martins Pescadores, s/nº – Ericina – Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – <https://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



5.4. É vedada a inscrição condicional ou por correspondência, contudo, permitir-se-á a inscrição por procuração, mediante a entrega do respectivo instrumento no ato da inscrição, com firma reconhecida em cartório, contendo poderes específicos para este fim acompanhada de documento de identificação oficial com foto do procurador.

5.4.1. O candidato inscrito por Procuração assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu Procurador.

5.4.2. É obrigatória a apresentação dos documentos exigidos como pré-requisito conforme consta no item 2.2 na descrição dos cargos, pré-requisitos, salários, vagas e carga horária na qual o candidato pretende se inscrever;

5.4.3. Todos os documentos entregues dentro do envelope deverão ser assinados pelo candidato ou seu procurador, a serem conferidas no ato da inscrição.

5.4.4. No ato da entrega do envelope aberto, será realizado a conferência da quantidade de folhas entregues no conteúdo do envelope, após a conferência do número de folhas o servidor responsável pelo recebimento da inscrição irá lacrar o envelope, e entregar ao candidato o comprovante de inscrição.

5.4.5. Após a entrega do envelope e recebimento do respectivo comprovante de inscrição, não será possível a entrega de novos documentos, alteração dos documentos entregues ou alteração nas informações prestadas na ficha de inscrição.

5.5. Ao efetuar a inscrição, o candidato declara que conhece e concorda plena e integralmente com os termos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, em relação aos quais não poderá alegar qualquer espécie de desconhecimento.

5.6. 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. O candidato que não o atender terá sua inscrição CANCELADA, sendo ELIMINADO do Processo Seletivo Simplificado.

5.7. Por ocasião da convocação o candidato classificado deverá apresentar os documentos originais para que sejam autenticados pelo contratante, através de servidor competente. Caso não apresente os documentos originais, convocado será DESCLASSIFICADO e será convocado o próximo da lista.

5.8. Ao inscrever-se o candidato deverá apresentar à Comissão Especial, **os documentos exigidos como pré-requisitos para inscrição, juntamente com os documentos abaixo:**

I. Cópia de documento de identidade ou documento equivalente com foto;

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



- II. Cópia Cadastro de Pessoas físicas (CPF);
- III. Cópia do diploma e/ou declaração de conclusão do curso compatível com a vaga pleiteada;
- IV. Cópia dos documentos necessários para comprovação da Qualificação profissional.
- V. Cópia dos documentos necessários para comprovação da Experiência profissional.

5.9. Para comprovação da **QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL**, serão aceitos os seguintes documentos comprobatórios:

- a) Cópia dos Certificados dos Cursos de Mestrado, Pós-Graduação/Especialização reconhecidos pelo MEC e outros certificados que julgar necessários, constando CNPJ da instituição, e, compatível com a vaga pleiteada.
- b) Cópia dos cursos avulsos na área de atuação, impresso em papel timbrado, constando CNPJ da Instituição, carga horária e data de conclusão, compatível com a vaga pleiteada.

5.9.1. Somente serão considerados os diplomas, cursos de mestrado, pós-graduação/especialização e os cursos avulsos na área de atuação.

5.9.2. Os certificados, Diplomas, Declarações e Certidões emitidos pela internet, deverão apresentar o endereço eletrônico e o código de acesso para confirmação de sua autenticidade, sob pena de serem desconsiderados.

5.10. A comprovação da **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** para os candidatos dar-se-á por meio de Declaração/Certidão de Tempo de Serviço ou Carteira de Trabalho que contenha a Identificação do Candidato e o tempo de serviço/estágio na função pleiteada, conforme a seguir:

- a) Para exercício de atividade em empresa/instituição privada, deverá ser apresentado: Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (páginas de identificação com foto, dados pessoais e registro do(s) contrato(s) de trabalho), especificando período compreendido e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação no cargo ou função pleiteada.
- b) Para exercício de atividade em instituição pública, deverá ser apresentado declaração/certidão de tempo de serviço: emitida pelo setor de Recursos Humanos da instituição, que informe o período (início e fim, ou até a data da expedição da declaração) e o cargo exercido.
- c) Para exercício de atividade/serviço prestado por meio de contrato de trabalho: Cópia do Contrato de prestação de serviço/atividade entre as partes e declaração do contratante, que informe o período (início e fim), a espécie do serviço realizado e a descrição das atividades.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



d) Para exercício de atividade/serviço prestado por meio de **estágio**: só será aceito quando sendo para o primeiro emprego, conforme Lei Estadual 11.690/2022 de 04 de agosto de 2022. Cópia do contrato/declaração da Instituição do vínculo de estágio, que informe o período (início e fim, ou até a data da expedição da declaração) e o cargo exercido.

5.10.1. As Declarações de Tempo de Serviço ou Certidão de Tempo de Serviço em órgãos Públicos, só serão aceitas se expedidas pelo Setor de Recursos Humanos e ou Secretaria de Recursos Humanos indicando o cargo/função desempenhada pelo declarante;

5.10.2. Os documentos de Tempo de Serviço deverão conter a função pleiteada, o período trabalhado, constando dia, mês e ano, sendo que a fração de mês não será considerada para pontuação.

5.10.3. Somente serão validadas as comprovações de EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL que especificarem dia/mês/ano de entrada e dia/mês/ano de saída do serviço.

5.10.4. Todo candidato que comprovar o tempo de serviço na Carteira de Trabalho e que não constar na mesma a data do encerramento do contrato, deverá juntar no envelope de inscrição, declaração informando a data do término ou a continuidade do contrato.

5.10.5. Para efeitos de pontuação, o candidato que não apresentar a Declaração mencionada no inciso anterior, não será contado o tempo de serviço.

5.10.6. Para comprovação do exercício de atividade profissional, não será considerada sobreposição de tempo. O tempo de serviço trabalhado concomitantemente não será contado em dobro.

5.10.7. O tempo de serviço computado para efeito de aposentadoria não será considerado na contagem de pontos estabelecidos no processo de seleção.

6. DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

6.1 O processo seletivo será realizado em ETAPA ÚNICA – Tempo de Serviço e Títulos, de caráter ELIMINATÓRIO e CLASSIFICATÓRIO.

6.2 O processo de seleção do candidato para contratação imediata e cadastro de reserva abrangerá os seguintes itens:

- I. Tempo de Serviço;
- II. Títulos;
- III. Formação Compatível com o exercício do cargo.

6.3 Para os candidatos aos cargos abaixo relacionados segue os critérios de pontuação referente ao tempo de serviço e título:

Rua Martins Pescadores, s/nº – Ericina – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – <https://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



CÂMARA SETORIAL DE MEIO AMBIENTE

CARGO NÍVEL SUPERIOR: MÉDICO VETERINÁRIO			
Quesito	Descrição dos títulos / Qalificação Profissional	Valor de cada título	Valor máximo dos títulos
A	Certificado/Diploma de conclusão de curso de nível médio Técnico em Veterinária ou Agronomia, e áreas afins, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC.	15,00	15,00
B	Certificado/Diploma de conclusão de curso de Graduação em qualquer área de conhecimento expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC.	10,00	10,00
C	Certificado/Diploma de conclusão de curso de Pós Graduação Latu Senso na área de atuação com duração igual ou superior a 360 horas, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC.	10,00	10,00
D	Certificado de cursos na área de cuidados e bem estar animal, com duração mínima de 60 horas, concluído a partir de 01/06/2018.	5,00	15,00
Quesito	Descrição dos títulos/ Experiência Profissional	Valor por mês	Valor máximo
E	Declaração/Certidão de Tempo de Serviço ou Carteira de Trabalho (observado item 5.10) na função pleiteada. OBS.: Contados a partir de 2018.	1,0 (um) ponto por *mês trabalhado.	50 pontos

CÂMARA SETORIAL DA ÁREA DE COMPRAS COMPARTILHADAS E CIM POLINORTE

CARGO: OFICIAL ADMINISTRATIVO DA ÁREA DE COMPRAS COMPARTILHADAS			
Quesito	Descrição dos títulos/Formação Acadêmica	Valor de cada título	Valor máximo dos títulos
A	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de GRADUAÇÃO na área de Administração, Contabilidade ou Direito, reconhecido pelo Ministério da Educação. Também será aceito certificado/declaração de conclusão da graduação, desde que acompanhado do histórico do curso.	10,00	10,00
Quesito	Descrição dos títulos/Qualificação Profissional	Valor de cada título	Valor máximo dos títulos
B	Certificado de curso na área de Gestão de Contratos Públicos, ou Compras e/ou Licitações com duração de 20horas a 30horas, concluído a partir de 01/01/2018.	05,00	10,00

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



C	Certificado de curso na área de Gestão de Contratos Públicos, ou Compras e/ou Licitações com duração de acima de 30 horas, concluído a partir de 01/01/2018.	15,00	30,00
Quesito	Descrição dos títulos/Experiência Profissional	Valor por mês	Valor máximo
D	Declaração/Certidão de Tempo de Serviço ou Carteira de Trabalho (observado item 5.10) na área de compras ou licitações. OBS.: Contados a partir de 2018.	1,0 (um) ponto por *mês trabalhado.	50 pontos

UNIDADE DE CUIDADO INTEGRAL A SAÚDE DA REDE CUIDAR CENTRAL/LINHARES UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL/LINHARES

CARGO NÍVEL SUPERIOR: ENFERMEIRO PLANTONISTA, FARMACÊUTICO PLANTONISTA.			
Quesito	Descrição dos títulos / Qalificação Profissional	Valor de cada título	Valor máximo dos títulos
A	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de DOUTORADO , reconhecido pelo Ministério da Educação, em área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo. Também será aceito Certificado/declaração de conclusão de doutorado, desde que acompanhado do histórico do curso.	12,00	12,00
B	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de MESTRADO , reconhecido pelo Ministério da Educação, em área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo. Também será aceito certificado/declaração de conclusão de mestrado, desde que acompanhado do histórico do curso.	10,00	10,00
C	Certificado, devidamente registrado, de PÓS-GRADUAÇÃO em nível de ESPECIALIZAÇÃO lato-sensu com carga horária mínima de 360 horas, reconhecido pelo Ministério da Educação, em área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo. Também será aceita Certificado/declaração de conclusão de especialização, desde que acompanhado do histórico escolar do curso.	10,00	10,00
Quesito	Descrição dos títulos / Qalificação Profissional	Valor de cada título	Valor máximo dos títulos
D	Certificado de curso na área pleiteada com duração de no mínimo 180 horas, concluído a partir de 01/01/2018.	8,00	8,00

Rua Martins Pescadores, s/nº – Ericina – Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – <https://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



E	Certificado de curso na área pleiteada com duração de no mínimo 80 horas e máximo 179 horas, concluído a partir de 01/01/2018.	6,00	6,00
F	Certificado de curso na área pleiteada com duração de mínimo 40 horas e máximo 79 horas, concluído a partir de 01/01/2018.	4,00	4,00
Quesito	Descrição dos títulos/ Experiência Profissional	Valor por mês	Valor máximo
G	Declaração/Certidão de Tempo de Serviço ou Carteira de Trabalho (observado item 5.10) na função pleiteada. OBS.: Contados a partir de 2018.	1,0 (um) ponto por *mês trabalhado.	50 pontos

CARGO NÍVEL MÉDIO: ALMOXARIFE, AUXILIAR DE FARMÁCIA, RECEPCIONISTA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIARISTA REDE CUIDAR, TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA, TÉCNICO EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI).

Quesito	Descrição dos títulos / Qalificação Profissional	Valor de cada título	Valor máximo dos títulos
A	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de GRADUAÇÃO em qualquer área de conhecimento, reconhecido pelo Ministério da Educação. Também será aceito certificado/declaração de conclusão da graduação, desde que acompanhado do histórico do curso.	20,00	20,00
Quesito	Descrição dos títulos/ Experiência Profissional	Valor de cada título	Valor máximo dos títulos
B	Certificado de curso na área pleiteada com duração de 80 a 120 horas, concluído a partir de 01/01/2018.	15,00	15,00
C	Certificado de curso na área pleiteada com duração de 40 a 79 horas, concluído a partir de 01/01/2018.	10,00	10,00
D	Certificado de curso na área pleiteada com duração de 20 a 39 horas, concluído a partir de 01/01/2018.	5,00	5,00
Quesito	Descrição dos títulos/Experiência Profissional	Valor por mês	Valor máximo
E	Declaração/Certidão de Tempo de Serviço ou Carteira de Trabalho (observado item 5.10) na função pleiteada. OBS.: Contados a partir de 2018.	1,0 (um) ponto por *mês trabalhado.	50 pontos

6.4 Não serão computados pontos aos itens exigidos como pré-requisitos.

6.5 Em caso de cursos realizados no exterior será exigida a convalidação dos documentos pelo órgão competente, conforme dispõe o art. 48 § 2º e §3º da Lei 9394/96.

6.6 Na hipótese da não comprovação dos requisitos mínimos exigidos para o cargo, o candidato estará SUMARIAMENTE ELIMINADO do processo de seleção.

Rua Martins Pescadores, s/nº – Ericina – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – <https://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



6.7 Nos casos de empate na classificação, o critério de desempate obedecerá à seguinte ordem de prioridade:

- I. maior número de pontos no item títulos apresentados;
- II. maior tempo de experiência profissional;
- III. maior idade, considerando-se dia, mês e ano de nascimento;
- IV. Permanecendo o empate, será realizado sorteio em data e horário a ser designado pelo CIM Polinorte.

7. DOS RECURSOS

7.1 Os recursos para a revisão de pontos obtidos na classificação serão solicitados pelo candidato, por escrito **ANEXO III**, à Comissão do Processo Seletivo, **na sede do Consórcio Público da Região Polinorte – CIM POLINORTE**, situado à Rua Martins Pescadores, s/nº – Ericina – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000, no horário de 08:00 horas às 11:00 horas e de 13:00 horas às 15:30 horas e **Unidade de Cuidado Integral à Saúde - REDE CUIDAR CENTRAL**, situada à Rua Wilson Durão, nº 1001 - Bairro Três Barras (Próximo ao Centro de Controle de Zoonoses) - Linhares/ES – CEP: 29.907-035, das 08:00 horas às 16:00 horas. Telefone contato: (27) 3115-5095.

7.2 Os recursos serão analisados, sendo a decisão final da Comissão, irrecorrível na instância administrativa.

7.3 O julgamento da Comissão será pela maioria dos votos.

8. DA CONVOCAÇÃO

8.1 A convocação dos candidatos se dará através do e-mail e/ou telefone de contato informado na ficha de inscrição, e por meio de publicação no site eletrônicos do Consórcio Polinorte: <http://cimpolinorte.es.gov.br>.

8.2 **O candidato deverá apresentar-se na sede da Sede do Consórcio Público da Região polinorte - CIM POLINORTE em Ibirapu, no prazo de 2 (dois) dias úteis após a convocação.**

8.3 As escolhas das vagas serão para atendimento à excepcional necessidade do Consórcio Público da Região Polinorte do Espírito Santo – CIM POLINORTE, situado à Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, N° 05 – Cohab – Ibirapu/ES - CEP: 29.670–000, para execução das atividades no **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE DO ESPÍRITO SANTO – CIM POLINORTE**, situado à Rua Rua Martins Pescadores, s/nº – Ericina – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000, na **UNIDADE DE CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA REDE CUIDAR CENTRAL/LINHARES**, situada no endereço: Avenida Wilson Durão, nº 1.001 – Três Barras – Linhares/ES - CEP:29.907-035 e na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL DE LINHARES – UPAI 24 HORAS**, situada no endereço: Avenida Ibirapu, Quadra 166, Lote 17, Bairro Shell - Linhares/ES - CEP:29.901-510, conforme oferta dos cargos para cada local.

8.4 Para a comprovação de atendimento à condição de pessoa com deficiência o candidato inscrito nesta condição deverá apresentar laudo médico, original ou cópia autenticada em cartório, emitido nos últimos seis meses, tendo como referência a data da chamada, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como à

Rua Martins Pescadores, s/nº – Ericina – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – <https://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

provável causa da deficiência e sua correlação com a previsão do Decreto Federal N° 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações.

8.5 O candidato que, por qualquer motivo, estiver impedido de comparecer ao local determinado para tomar posse, poderá fazê-lo por Procurador legalmente habilitado.

8.6 O procurador previsto no item anterior deverá apresentar no ato da posse além da procuração, documento original de identidade com foto.

8.7 Os poderes conferidos ao procurador restringem-se apenas ao ato de posse e formalização do contrato, não cabendo, em hipótese alguma, conferi-los quanto à assunção do exercício.

8.8 O não comparecimento do candidato após a convocação, conforme a classificação, no prazo de 02 (dois) dias úteis, será considerado desistência em relação à função pleiteada.

8.9 O candidato que desistir de assumir a vaga para qual foi convocado, deverá preencher e assinar o Termo de Desistência de Cargo Público – **ANEXO IV**.

9. FORMALIZAÇÕES DO CONTRATO

9.1 Para efeito de formalização do contrato, os documentos abaixo, poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por agente empregado público deste Consórcio, mediante a comparação entre o original e a cópia, atestar a autenticidade. (Lei 13.726/2018).

- a) Uma (01) Foto 3X4 recente;
- b) Cópia do comprovante de residência (acompanhado do original);
- c) Cópia do grupo sanguíneo (acompanhado do original);
- d) Cópia da Carteira de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação que esteja dentro do prazo de validade (acompanhado do original);
- e) Cópia do CPF (acompanhado do original);
- f) Cópia da CTPS (acompanhado do original);
- g) Cópia da certidão de nascimento ou casamento (acompanhado do original);
- h) Cópia de certidão de nascimento de filhos menores de 14 (quatorze) anos – se possuir - (acompanhado do original);
- i) Cópia do CPF de filhos menores de 14 (quatorze) anos – se possuir - (acompanhado do original) exigência conforme Instrução Normativa RFB nº 1760, de 16/11/17;
- j) Cópia do Título de eleitor com comprovante da última votação ou declaração de quitação da justiça eleitoral; (acompanhado do original);
- k) Cópia do certificado de reservista ou documento equivalente, se do sexo masculino (acompanhado do original);
- l) Cópia do documento de inscrição no PIS/PASEP, se houver (acompanhado do original);
- m) Declaração de acumulação ou não de cargos em funções públicas – Modelo **ANEXO V** ou **ANEXO VI**;

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



- n) Declaração de Bens – Modelo **ANEXO VII**;
- o) Diploma ou certificado de conclusão do curso correspondente à escolaridade exigida para o cargo (acompanhado do original);
- p) Cópia do registro no conselho de classe com comprovação de quitação e regularidade profissional;
- q) Cópia do número da conta corrente (cartão ou talão de cheque ou outro documento que comprove). A conta corrente informada não poderá ser conta conjunta e deverá, obrigatoriamente, ser do Banco: Caixa Econômica Federal (Podendo ser: conta corrente, conta salário ou poupança)

9.1.1 A não apresentação, no prazo estipulado, dos documentos estabelecidos na convocação, eliminará o candidato do processo seletivo.

9.1.2 A contratação temporária de pessoal será por período de 01 (um) ano podendo ser renovável por igual período.

10. DAS IRREGULARIDADES

10.1 Eventuais irregularidades constantes no processo de seleção e de contratação dos cargos conforme Item 1.1, em Regime de Contratação Temporária serão objeto de sindicância, sob a responsabilidade de Comissão Especial do CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE DO ESPÍRITO SANTO, e os infratores estarão sujeitos às penalidades previstas em Lei.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

11.1 O ato de contratação temporária para o exercício da função pública dos empregos públicos conforme Item 1.1, é de competência do presidente do CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE DO ESPÍRITO SANTO, atendidas as disposições contidas no Contrato de Consórcio Público, na legislação pertinente e demais normas contidas neste edital.

11.2 Este processo seletivo terá validade de 12 meses, podendo ser prorrogado por até igual período, a partir da data de divulgação da homologação do resultado final, ou enquanto durar a listagem de reserva técnica.

11.3 Por necessidade ou conveniência do consórcio, o candidato poderá ser convocado a apresentar todos os documentos originais exigidos para conferência e autenticação das cópias.

11.4 Os candidatos estarão sujeitos ao cumprimento do horário de trabalho determinado pelo Consórcio no **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE DO ESPÍRITO SANTO – CIM POLINORTE**, situado à Rua Martins Pescadores, s/nº – Ericina – Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000, na **UNIDADE DE CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA REDE CUIDAR CENTRAL/LINHARES**, situada no endereço: Avenida Wilson Durão, nº 1.001 – Três Barras – Linhares/ES - CEP:29.907-035 e na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL DE LINHARES – UPAI 24 HORAS**, situada no endereço: Avenida Ibraçu, Quadra 166, Lote 17, Bairro Shell - Linhares/ES - CEP:29.901-510, conforme oferta dos cargos para cada local.

Rua Martins Pescadores, s/nº – Ericina – Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – <https://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



11.5 Os candidatos contratados na condição de portador de deficiência serão avaliados quanto à compatibilidade da deficiência e o exercício da função podendo a incompatibilidade resultar na dispensa do mesmo.

11.6 O acompanhamento e a avaliação dos candidatos serão de responsabilidade do CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE DO ESPÍRITO SANTO.

11.7 A avaliação de desempenho do profissional contratado na forma deste edital, quando for evidenciada a insuficiência de desempenho profissional, acarretará na rescisão imediata do contrato celebrado com o CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE DO ESPÍRITO SANTO, respeitada a legislação vigente;

11.8 O critério de assiduidade será fundamental na avaliação de desempenho do profissional.

11.9 A aprovação neste processo seletivo simplificado não assegura ao candidato a sua contratação, mas apenas a expectativa de ser convocado seguindo rigorosa ordem de classificação, conforme a necessidade, na medida em que se fizer necessária a reposição decorrente da rescisão ou extinção dos contratos em vigor ocorrida durante prazo de validade do presente Edital.

PARÁGRAFO ÚNICO De acordo com a legislação processual civil em vigor, fica eleita a Comarca de Ibraçu - ES, foro competente para julgar as demandas judiciais decorrentes do presente processo seletivo simplificado.

Ibraçu - ES, 26 de setembro de 2023.

A Sr^a Jennifer Guzzo Zambon

Presidente da Comissão Especial de Seleção de Pessoal – CESP

A Sr^a Adriana Nunes de Sousa Lopes

Secretário da Comissão Especial de Seleção de Pessoal – CESP

A Sr^a Érica da Silva Pereira

Membro da Comissão Especial de Seleção de Pessoal – CESP

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



ANEXO I - EDITAL Nº 003/2023

CRONOGRAMA

ETAPAS	PERÍODOS
Divulgação do Edital	27/09/23 a 01/10/2023
Período de inscrição	02, 03, 04/10/2023
Avaliação dos títulos	05 e 06/10/2023
Divulgação preliminar dos resultados	09/10/2023
Período destinado a pedido de recursos	10 e 11/10/2023
Análise dos pedidos de recursos	13/10/2023
Divulgação dos resultados dos recursos	16/10/2023
Divulgação e Homologação Final dos resultados	17/10/2023

OBSERVAÇÃO: Informamos que as datas relacionadas acima poderão sofrer alterações durante a realização do Processo Seletivo, ficando sob responsabilidade do candidato o acompanhamento das possíveis alterações.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



ANEXO II - EDITAL Nº 003/2023

FICHA DE INSCRIÇÃO

(EXTERNO AO ENVELOPE PREENCHIDO DIGITALMENTE OU MANUSCRITO A CANETA AZUL OU PRETA, COM LETRA LEGÍVEL, SEM RASURA OU EMENDAS, NÃO DEVENDO SER USADO CORRETIVO)

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO CANDIDATO

NOME:
DATA NASC.: ____/____/____.
ENDEREÇO:
TELEFONE:
E-MAIL:
NOME COMPLETO DO CARGO PLEITEADO:
PESSOA COM DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO
IDENTIFICAÇÃO DA DEFICIÊNCIA _____
Declaro sob as penas da lei, serem verdadeiras 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, comprometendome, ainda, a sua devida comprovação, quando exigida.
DATA: ____/____/____.
ASSINATURA DO(A) CANDIDATO (A)

Não destacar o protocolo abaixo.

CONSÓRCIO POLINORTE -PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 003/2023

PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO Nº: _____

QUANTIDADE DE FOLHAS CONTIDAS NO ENVELOPE (preenchido no ato da inscrição): _____

NOME DO CANDIDATO: _____

CARGO: _____

RESPONSÁVEL POR RECEBIMENTO DO INSCRIÇÃO: _____

LOCAL: _____, ____/____/____.

Assinatura do Candidato(a)

Responsável pelo recebimento da Inscrição

Rua Martins Pescadores, s/nº – Ericina – Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – <https://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



ANEXO III - EDITAL Nº 003/2023

FORMULÁRIO PARA RECURSO

RECURSO À COMISSÃO ESPECIAL DO PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 003/2023

Nome do (a) candidato (a): _____

Nº do Protocolo: _____ Telefone: () _____

Cargo Pleiteado: _____

Nº de Ordem da Classificação: _____

E-mail: _____

Justificativa (escrever a razão pela qual está recorrendo, de forma resumida, objetiva e digitada):

_____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



ANEXO IV - EDITAL Nº 003/2023

TERMO DE DESISTÊNCIA DE EMPREGO PÚBLICO

Eu, _____, portador (a) do CPF Nº _____, residente à Rua: _____ Nº _____

Bairro: _____, Cidade: _____ Estado: _____

Declaro para os devidos fins, que convocado pelo Consórcio Público da Região Polinorte – CIM POLINORTE do Espírito Santo, a tomar posse do cargo de _____ para lotação na _____ sob Classificação nº _____ do Processo Seletivo Simplificado Edital nº 002/2023, venho manifestar de livre e espontânea vontade a desistência de assumi-lo, renunciando a qualquer direito inerente ao referido processo.

_____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



ANEXO V - EDITAL Nº 003/2023

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS EM FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu, _____ Brasileiro(a), portador do
RG: _____, e do CPF: _____, residente e
domiciliado(a) _____ (endereço
completo, rua, nº, apt., bairro, cidade, estado, CEP), **DECLARO** para fins de posse/exercício no cargo
de _____ do quadro de servidores do Consórcio Público da Região
POLINORTE – CIM POLINORTE do Espírito Santo **QUE NÃO EXERCE** cargo, função ou emprego público junto à
administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas
subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os
incisos XVI E XVII do Art. 37, da Constituição Federal de 05/10/1988.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBE** proventos de aposentadoria decorrente do Art. 40 ou dos Arts. 42 e
142 da Constituição Federal, que seja inacumulável com a carreira em que tomará posse.

DECLARO, mais, estar ciente de que deve comunicar ao Consórcio Público da Região POLINORTE – CIM
POLINORTE do Espírito Santo qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às
determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo
administrativo disciplinar.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no Art. 299 do Código Penal
Brasileiro, sujeitando-o às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARO, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida. ____/____/____.

Assinatura do Contratado

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,

São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana)



ANEXO VI - EDITAL Nº 003/2023

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS EM FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu, _____, RG. Nº _____,
CPF. nº _____ **DECLARO**, para fins de posse no Cargo de _____, no Consórcio Público da Região POLINORTE – CIM POLINORTE do Espírito Santo e para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal e no Decreto nº 2.027, de 11/10/1996, **QUE EXERÇO** o cargo de _____, (citar o cargo, a função ou o emprego público) ou **recebo aposentadoria** relativa ao cargo de _____, (citar o cargo, a função ou o emprego público) pertencente à estrutura do órgão _____ (citar o órgão/entidade);

DECLARO que estou sujeito à carga horária de _____ (citar a carga horária) semanais, que cumpro diariamente, no horário de _____ às _____, conforme certidão expedida por _____ (citar o órgão/entidade), desde _____;

DECLARO que não sofri, no exercício de função pública, as penalidades previstas no art. 137 e seu parágrafo único da Lei 8.112/90;

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar ao Consórcio Público da Região POLINORTE – CIM POLINORTE do Espírito Santo qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos;

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento;

DECLARO, por fim, que tomo ciência, neste ato, de toda a legislação supra referida, cujas cópias estão anexas à presente.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Contratado

ANEXO VII - EDITAL Nº 003/2023

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____ Brasileiro(a), portado do RG: _____ e do CPF: _____, residente e domiciliado(a) _____ (endereço completo, rua, nº, apt., bairro, cidade, estado, CEP), **DECLARO** para os devidos fins que até a presente data o meu patrimônio é constituído pelos bens arrolados a seguir:

1º BEM - Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
2º BEM - Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
3º BEM - Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
4º BEM - Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
5º BEM - Descrição do bem:	Valor do bem R\$:

Sendo o que havia declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Contratado