



## **CONVOCAÇÃO 078/2025**

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito Municipal de São Sebastião do Paraíso/MG, no uso de suas atribuições legais;

Considerando a homologação do resultado final do Processo Seletivo 001/2024;

Considerando a existência de **vaga temporária** a ser preenchida diante da necessidade do serviço público;

Considerando a necessidade de continuidade do serviço público;

**CONVOCA a partir dessa data os seguintes candidatos aprovados para os cargos abaixo relacionados. Tendo em vista que o candidato tem o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para manifestar interesse pela vaga publicada, esta convocação terá o prazo até o dia 13/06/2025 às 14:00h.**

**OBS: O candidato que for assumir a vaga publicada deverá comparecer portando todos os xérox dos documentos admissionais que estão em anexo nesta convocação.** (Sobre o atestado admissional, no momento que o candidato comparecer na Secretaria de Saúde para entrega da documentação, o mesmo será agendado para a consulta médica).

### **ENFERMEIRO (Processo Seletivo 001/2024)**

**62°** Lucinéia Aparecida Gonçalves

### **TÉCNICA DE ENFERMAGEM (Processo Seletivo 001/2024)**

**147°** Daiany Esmeralda Chaves

### **CIRURGIÃO DENTISTA (Processo Seletivo 001/2024)**

**5°** Gisele Jeane de Oliveira Almeida



PREFEITURA DE  
**SÃO SEBASTIÃO  
DO PARAÍSO/MG**  
"EM TI REVIVE NOSSA ESPERANÇA"  
- ADM 2025/2028 -

## Secretaria Municipal de Saúde

Os candidatos acima convocados terão um prazo de 48 (quarenta e oito horas) da data da publicação desse ato para apresentação das cópias dos documentos junto ao RH da Secretaria Municipal de Saúde – situado à Av. Wenceslau Braz, nº 1362. **A não apresentação dentro desse período será considerada para todos os fins de posse como desistência do candidato.**

**São Sebastião do Paraíso/MG, 11 de junho de 2025.**

**MARCELO DE MORAIS  
PREFEITO MUNICIPAL**



**DOCUMENTOS PARA A CONTRATAÇÃO:**

Solicitamos a gentileza de providenciar e entregar na **Secretaria Municipal de Saúde**, xerox dos documentos abaixo assinalados:

- \* 2 fotos ¾ recente.
- \* 2 xérox Certidão de Nascimento (Solteiro)
- \* 2 xérox Certidão de Casamento (Casado)
- \* 2 xérox Certidão de Óbito do Conjugue (Viúvo)
- \* 2 xérox RG – Carteira de Identidade (frente e verso)
- \* 2 xérox Cartão CPF
- \* 1 xérox Título Eleitoral
- \* 1 xérox Comprovante de Votação do 1º turno de 2024 ou quitação eleitoral tirada no seguinte site:  
**<http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>**
- \* 2 xérox Certificado Militar
- \* 2 xérox Comprovante de Escolaridade (copia do Diploma / Histórico)
- \* 2 xérox Carteira de Habilitação Profissional (COREN, CRM, CRP, OAB, etc de **MG**)
- \* 2 xérox da Carteira de Trabalho (página. **Da identificação pessoal (foto e dados pessoais)**)
- \* 2 xérox Cartão do PIS / PASEP
- \* 2 xérox Comprovante de Residência ( atual ) - Conta de água, luz ou telefone
- \* 1 Atestado Médico Admissional ( Atestado original )
- \* 1 Atestado de Boa Conduta - Polícia Civil ou no site: **<https://antecedentes.dpf.gov.br/antecedentes-criminais/certidao>**
- \* 1 Declaração de Bens ( fornecida pela Secretaria de Saúde )
- \* 1 Declaração que não ocupa 2 Cargos Públicos remunerados e que não recebe nenhum Benefício Previdenciário por invalidez ( fornecida pela Secretaria de Saúde )
- \* 1 Declaração de Nepotismo ( fornecida pela Secretaria de Saúde )
- \* 1 Autodeclaração de etnia e cor ( fornecida pela Secretaria de Saúde )
- \* 1 xérox Certidão de nascimentos e **CPF** dos filhos menores de 14 anos
- \* 1 xérox Carteira de Vacinação dos filhos até 07 anos
- \* 1 Comprovante escolar que estão estudando os filhos até 14 anos
- \* 1 xérox do Cartão de Vacina atualizado
- \* 1 xérox número da Conta, Agência do Banco do Bradesco **dentro da Prefeitura ( Ligar antes para agendar 3531 6870 )**



PREFEITURA DE  
**SÃO SEBASTIÃO  
DO PARAÍSO/MG**  
"EM TI REVIVE NOSSA ESPERANÇA"  
- ADM 2025/2028 -

## Secretaria Municipal de Saúde

---

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Wenceslau Braz, 1362 – Vila Formosa | CEP 37.956-000

São Sebastião do Paraíso-MG | Telefone (35) 3539-7002 | e-mail: [saude.secretaria@ssparaíso.mg.gov.br](mailto:saude.secretaria@ssparaíso.mg.gov.br)



## DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS E/OU DE PROVENTOS

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo / Função: \_\_\_\_\_

Declaro, tendo lido o disposto no artigo 37, incisos XVI e XVII e § 10, 40, § 6º, da Constituição Federal, nos arts. 118, 119 e 120 da Lei nº 8.112/90, alterados pela Lei nº 9.527/97, na Súmula do TCU nº 246/2002, publicada no DOU de 5/4/2002, e no ACÓRDÃO do TCU nº 54/2007, publicado no DOU de 8/2/2007, transcritos no verso, que:

( ) **Não recebo** proventos de aposentadoria decorrentes de cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público.

( ) **Recebo** proventos de aposentadoria decorrentes de cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público, **conforme anexa cópia do contracheque**.

( ) **Não acumulo** cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público.

( ) **Acumulo** cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público, abaixo discriminado:

OUTRO ÓRGÃO: \_\_\_\_\_

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_

A carga horária declarada, **respeita a jornada semanal máxima de 60 (sessenta) horas de trabalho**, em observância ao entendimento consolidado pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão no 54/2007, publicado no DOU de 8/2/2007, **conforme anexa Declaração do órgão informado**.

Em decorrência do exercício do cargo nesta Prefeitura, **passo a acumular**:

( ) Um cargo de professor com outro técnico ou científico.

( ) Dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde.

( ) Outro: \_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas no presente documento.

São Sebastião do Paraíso, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**



## LEGISLAÇÃO: CONSTITUIÇÃO FEDERAL

**Art. 37.** A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI. [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

a) a de dois cargos de professor; [\(Incluída pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico; [\(Incluída pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas; [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 34, de 2001\)](#)

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público; [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

§ 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração. [\(Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)](#) [\(Vide Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)](#)

**Art. 40.** Aos servidores titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas suas autarquias e fundações, são asseguradas regime de previdência de caráter contributivo e solidário, mediante contribuição do respectivo ente público, dos servidores ativos e inativos e dos pensionistas, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial e o disposto neste artigo. [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, de 19.12.2003\)](#)

§ 6º Ressalvadas as aposentadorias decorrentes dos cargos acumuláveis na forma desta Constituição, é vedada a percepção de mais de uma aposentadoria à conta do regime de previdência previsto neste artigo. [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/98\)](#)

### **LEI 8.112/1990 Da Acumulação**

**Art. 118.** Ressalvados os casos previstos na Constituição, é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos.

§1º A proibição de acumular estende-se a cargos, empregos e funções em autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, do Distrito Federal, dos Estados, dos Territórios e dos Municípios.

§2º A acumulação de cargos, ainda que lícita, fica condicionada à comprovação da compatibilidade de horários.

§3º Considera-se acumulação proibida a percepção de vencimento de cargo ou emprego público efetivo com proventos da inatividade, salvo quando os cargos de que decorram essas remunerações forem acumuláveis na atividade. [\(Incluído pela Lei nº 9.527, de 10.12.97\)](#)

**Art. 119.** O servidor não poderá exercer mais de um cargo em comissão, exceto no caso previsto no parágrafo único do art. 9º, nem ser remunerado pela participação em órgão de deliberação coletiva. [\(Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97\)](#)

**Art. 120.** O servidor vinculado ao regime desta Lei, que acumular lícitamente dois cargos efetivos, quando investido em cargo de provimento em comissão, ficará afastado de ambos os cargos efetivos, salvo na hipótese em que houver compatibilidade de horário e local com o exercício de um deles, declarada pelas autoridades máximas dos órgãos ou entidades envolvidos. [\(Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97\)](#)

### **SÚMULA do TCU nº 246 (publicada no DOU de 5/4/2002)**

"O fato de o servidor **licenciar-se, sem vencimentos**, do cargo público ou emprego que exerça em órgão ou entidade da administração direta ou indireta **não o habilita a tomar posse em outro cargo ou emprego público**, sem incidir no exercício cumulativo vedado pelo artigo 37 da Constituição Federal, pois que o instituto da acumulação de cargos se dirige à titularidade de cargos, empregos e funções públicas, e não apenas à percepção de vantagens pecuniárias." **(grifo nosso)**

### **ACÓRDÃO do TCU nº 54/2007 - Segunda Câmara (publicada no DOU de 8/2/2007)**

PESSOAL. ADMISSÃO. ACUMULAÇÃO DE CARGOS. PROFISSIONAIS DE SAÚDE. INCOMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS. ILEGALIDADE. LIMITE MÁXIMO ADMITIDO PARA ACUMULAÇÃO DE CARGOS OU EMPREGOS PÚBLICOS. NÃO DESCARACTERIZAÇÃO DO VÍNCULO DO SERVIDOR COM A ADMINISTRAÇÃO NO CASO DA LICENÇA DO CARGO.

1. É ilegal a acumulação de cargo e emprego públicos privativos de profissionais de saúde quando não observada a compatibilidade de horários.

2. A jurisprudência do TCU tem admitido como **limite máximo em casos de acumulação** de cargos ou empregos públicos **a jornada de trabalho de 60 (sessenta) horas semanais**.

3. A licença do cargo não descaracteriza o vínculo jurídico do servidor com a administração, podendo, inclusive, ser interrompida, a qualquer tempo, no interesse do serviço ou a pedido do servidor.



## **DECLARAÇÃO DE BENS**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro,  
\_\_\_\_\_(estado civil), inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e  
no RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à Rua  
\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,

declaro para os devidos fins que até a presente data:

( ) Não possuo nenhum bem em meu nome.

( ) Posso o (s) seguinte (s) bem (ns) com valor aproximado de:

---

---

---

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

São Sebastião do Paraíso, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do servidor



**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE GRAU DE PARENTESCO IMPEDITIVO  
(NEPOTISMO)**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a) no  
CPF \_\_\_\_\_ contratado (a) para exercer a função de  
\_\_\_\_\_, cujo local de trabalho será  
\_\_\_\_\_ declaro, para os devidos fins que, não  
posso vínculo de parentesco natural ou civil, em linha reta ou colateral, de até 3º  
(terceiro) grau inclusive, ou parentesco por afinidade, na linha reta ou colateral, aí  
abrangidos cônjuges ou companheiros, avós, pais, filhos, irmãos, tios e sobrinhos,  
alcançados, ainda o parente colateral de 3º (terceiro) grau do cônjuge ou companheiro,  
com agentes políticos municipais, detentores de mandato eletivo ou servidores investidos  
em cargos de direção, chefia e assessoramento no âmbito do Poder Executivo e  
Legislativo do Município de São Sebastião do Paraíso, bem assim com agentes políticos  
ou servidores investidos em cargos de direção, chefia e assessoramento na  
administração pública direta e indireta do Município de São Sebastião do Paraíso.

São Sebastião do Paraíso, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor



## **AUTODECLARAÇÃO DE COR/ETNIA**

Nome: \_\_\_\_\_,

estado civil \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº

\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,

residente e domiciliado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,

Cidade/Estado \_\_\_\_\_. Declaro, para os devidos

fins e sob as penas da lei em conformidade com a classificação do IBGE, que sou da

cor/etnia:

1. ( ) Branca
2. ( ) Preta
3. ( ) Parda
4. ( ) Amarela
5. ( ) Indígena
6. ( ) Não informado

Declaro estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei.

Local/data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura:

\* Informação solicitada com base na Lei Federal nº 14.553 de 20/04/2023.