

ANEXO I – QUADRO DE VAGAS E CADASTRO DE RESERVA, LOCAL DE TRABALHO, ATRIBUIÇÕES, REQUISITOS PARA A INSCRIÇÃO, REMUNERAÇÃO E JORNADA DE TRABALHO.

Cargo	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE		
Carga Horária	40 horas Semanais		
Remuneração	R\$ 1.550,00 (hum mil quinhentos e cinquenta reais)		
Escolaridade	Ensino Médio Completo		
Local de Trabalho	Será o qual o candidato se inscreveu e for classificado.		
Unidades de Atendimento	Vagas	PCD	total
Projetada	1	1	2(duas) vagas, mais cadastro de reserva
Santa Luzia 1	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva
Santo Onofre 3	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva
Newton Carneiro 1	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva
Santo Antonio dos Palmares	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva
Sindicato	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva
Novo Horizonte	1	0	1(uma) vaga, mais cadastro de reserva
Nova Palmares	1	0	1(uma) vaga, mais cadastro de reserva
Santo Onofre 1	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva
São Francisco	1	0	1(uma) vaga, mais cadastro de reserva
Santo Onofre 2	1	0	1(uma) vaga, mais cadastro de reserva

Pirangy	1	0	1(uma) vaga, mais cadastro de reserva
Santo Antonio 1	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva
Serro Azul	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva
Couceiro	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva
Santa Luzia 2	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva
São Sebastião	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva
Quilombo 2	1	0	(uma) vaga 1, mais cadastro de reserva
Dom Acácio	1	1	2(duas) vagas, mais cadastro de reserva
Lajedo	1	0	1(uma) vaga, mais cadastro de reserva
Santo Antonio 2	1	0	1(uma) vaga, mais cadastro de reserva
Santa Rosa	1	0	1(uma) vaga, mais cadastro de reserva
Quilombo 1	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva	Cadastro de reserva
Newton Carneiro 2	1	0	1(uma) vaga, mais cadastro de reserva
Santa Luzia 3	1	0	1(uma) vaga, mais cadastro de reserva

ATRIBUIÇÕES , REQUISITOS PARA A INSCRIÇÃO, REMUNERAÇÃO E JORNADA DE TRABALHO.

I. Trabalhar com a descrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com

- apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- II. Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;
- III. Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;
- IV. Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;
- V. Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;
- VI. Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;
- VII. Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;
- VIII. Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;
- IX. Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, estadual ou municipal.
- X. Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- XI. Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;
- XII. Desenvolver atividades de promoção da saúde, de proteção, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;

XIII. Está em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando a promoção da saúde, a prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

REQUISITOS PARA A INSCRIÇÃO:

- a) Ser brasileiro ou gozar das prerrogativas previstas no art. 12, §1º, da Constituição Federal;
- b) Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos ou ser emancipado civilmente;
- c) Estar em dia com as obrigações eleitorais
- d) Estar apto para o exercício das atividades inerentes à função prevista neste edital;
- e) Apresentar os documentos exigidos no formulário de Inscrição;
- f) Ter cursado o Ensino médio completo,
- g) Residir no bairro para o qual concorre à vaga, por no mínimo 3 (três) anos, devendo apresentar comprovação por meio de comprovante de residência ou declaração atestada e assinada por dois vizinhos.
- h) Diploma ou Declaração de Conclusão do Curso Básico de Informática com carga horária mínima de 30 horas/aula.

SALÁRIO-BASE: R\$ 1.550,00 (Hum mil quinhentos e cinquenta reais)

JORNADA DE TRABALHO: 40h Semanais

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

Dados do médico:

Nome completo _____

CRM / UF: _____

Especialidade: _____

Declaro que o (a) Sr^(a) _____ Identidade nº _____, CPF nº _____, inscrito(a) como **Pessoa com Deficiência** na Seleção Pública Simplificada concorrendo a uma vaga para a função de _____, conforme Portaria Conjunta SAD/SES nº 149, de 22 de dezembro de 2016, fundamentado no exame clínico e nos termos da legislação em vigor (Decreto Federal nº 3.298/1999), __ (é / não é) portador (a) da Deficiência _____ (física/auditiva/visual) de CID 10 _____, em razão do seguinte quadro: _____

NOTA: O (A) candidato (a) inscrito (a) como Pessoa com Deficiência é obrigado (a) a, além deste documento, para a análise da comissão executora da seleção, encaminhar em anexo exames atualizados e anteriores que possua que possam comprovar a Deficiência (laudo dos exames acompanhados da tela radiológica, escanometria, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Audiometria, Campimetria Digital Bilateral, estudo da acuidade visual com e sem correção, etc.).

Palmares, ____/____/____

Ratifico as informações acima.

Ass. c/ Carimbo do Médico

ANEXO III – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

1. Nome do Candidato	
2. Número do RG (Identidade)	
3. Órgão Expedidor	
4. UF	
5. Nascimento	
6. Sexo (F/M)	
7. CPF	
8. Endereço Permanente (rua/avenida, nº,bairro)	
9. Cidade/UF	
10. CEP	
11. Telefone residencial /Celular	
12. E-mail	
13. Cargo a que vai concorrer	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
14. Unidade de Atendimento para vaga concorrida OBS: ANEXO I	
15. Pessoa com deficiência:	() Visual () Motora () Auditiva () outros:

Assinatura do candidato

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

DECLARAÇÃO

—

EU _____,
candidato inscrito no cargo/função _____ para
o processo de seleção simplificada da Secretaria de Saude dos Palmares no
ano de 2021, DECLARO para os devidos fins, que não possuo condições de
arcar com as despesas da inscrição desta seleção conforme comprovante de
participação em cadastro único para programas sociais – CADUNICO.

Palmares, _____ de _____ de 20__.

Assinatura

ANEXO V– CALENDÁRIO CRONOLÓGICO

Data	Acontecimento
03/12	Publicação do Edital no D.O. da AMUPE
06/12	Início das Inscrições
07 e 10/12	Pedidos de isenção
13/12	Resultado dos pedidos de isenção
14/12	Recursos aos pedidos de isenção
15/12	Resultado final dos pedidos de isenção
20/12	Encerramento das inscrições
26/12	Data da Prova
29/12	Resultado preliminar da prova
30/12	Recursos ao resultado preliminar da prova objetiva
03/01	Resultado final dos recursos
07/01	Homologação do resultado do Processo Seletivo Simplificado da Saúde
07/01	Convocação para o trabalho

ANEXO VI - REQUERIMENTO PARA RECURSO

Atenção:

1. Preencher o recurso com letra legível.
2. Apresentar argumentações claras e concisas.
3. Preencher o recurso em 02 (duas) vias, das quais 01 (uma) será retida e outra permanecerá com o candidato, sendo atestada a entrega.
4. Não é permitido acostar nenhum documento ao recurso

NOME DO CANDIDATO:

Nº DE INSCRIÇÃO:

À Presidente da Comissão Executora,

Como candidato ao Processo Seletivo para a função de _____, solicito revisão da questão _____, pelas seguintes razões:

Palmares, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do recorrente

ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE ACEITE

Declaro que, ao efetivar minha inscrição para o processo de **SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA DA SECRETARIA DE SAÚDE DOS PALMARES-PE**, realizado pela AEMASUL, tomei conhecimento de todos os termos deste Processo Seletivo o qual concordo plenamente.

Palmares-PE, ____ de _____ de 2021.

Assinatura

CORTAR

PROTOCOLO DE COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAUDE DOS
PALMARES – 2021

Nº DA INSCRIÇÃO:	
NOME DO CANDIDATO:	
CPF:	
CARGO/FUNÇÃO:	
VALOR PAGO:	

Palmares, de _____ de 2021
