



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Saúde

CONVOCAÇÃO PARA CONTRATO TEMPORÁRIO

A Secretária Municipal de Saúde de Itapeva – MG, a Sr.^a **TATIANE APARECIDA PIRES DO PRADO** no uso de suas atribuições legais, seguindo a ordem de aprovação no **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO, edital nº 21/2026**, **convoca** VS^a candidato abaixo relacionado (**ANEXO I**), a se apresentar entre os dias **21/09/2026 à 23/09/2026** primeiramente na sede desta Secretaria localizada à **Rua Tobias de Andrade, 230 Centro – Itapeva MG** entre os horários de **08h às 11h15** com documentação **completa e legível** conforme descrito no Anexo I para contratação temporária por excepcional interesse público, no cargo de **AUXILIAR DE ENFERMAGEM EAP**.

Itapeva/MG, 18 de setembro de 2026.

TATIANE APARECIDA PIRES DO PRADO

Secretaria Municipal de Saúde

COMPÕEM ESTE EDITAL DE CONVOCAÇÃO:

ANEXO I – RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS;

ANEXO II – RELAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO;

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE BENS/DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO;

ANEXO IV – MODELO DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS.

ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

ANEXO I

RELAÇÃO DA CANDIDATA CONVOCADA.

Convocado(a)s	Pontuação	Colocação
ISAURA DE FARIAS BARBOSA	15	3º



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Saúde

ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

(NÃO SERÃO ACEITOS DOCUMENTOS ILEGÍVEIS)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA	OBSERVAÇÕES
A) atestado médico comprovando boa saúde física e mental;	
B) original e fotocópia de comprovante de residência;	Comprovante atualizado
C) original e fotocópia da certidão de nascimento ou casamento ou averbações, se houver;	Se for solteiro trazer certidão de nascimento; se casado trazer certidão de casamento; se divorciado, separado judicialmente trazer certidão com averbações
D) original e fotocópia da Cédula de Identidade (RG);	Recomenda-se que a identidade esteja atualizada, com data de emissão com menos de dez anos.
E) Carteira de Trabalho (CTPS-Carteira de Trabalho e Previdência Social)	cópia da Carteira de Trabalho da página da foto e o verso da mesma, ou seja, a qualificação civil
F) original e fotocópia do CPF;	Se não tiver o CPF em mãos, emitir através do site da Receita Federal os comprovantes do mesmo https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp
G) Emissão de Situação Cadastral no CPF;	Acessar para emissão: https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp
H) Emissão da página meu cadastro do portal do MeuINSS	Acessar a página https://meu.inss.gov.br/#/login Imprimir em PDF a página Meu cadastro)
I) 1 fotografias 3x4 recentes;	
J) original e fotocópia do Título de Eleitor	
K) Certidão de quitação Eleitoral	Para emissão: https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral
L) original e fotocópia do Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa (se do sexo masculino);	
M) original e fotocópia do comprovante de capacitação legal para o exercício do cargo (diploma registrado ou declaração ou atestado ou certificado de conclusão do curso emitido pela instituição de	Documentos que comprovem escolaridade, categoria profissional, exemplo, tipo registro no órgão de classe, CNH e outras exigências do cargo.



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Saúde

ensino, carteira de identidade profissional, registro no órgão de fiscalização do exercício profissional competente);	
N) declaração de bens que constituam seu patrimônio;	Fazer declaração, tendo ou não bens;
O) declaração de que não infringe o art. 37, inciso XVI da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Acumulação de Cargos e Funções) e ainda, quanto aos proventos de aposentadoria, o disposto no art. 37, §10, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 , com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/98 .	No caso de declaração de Acumulação de Cargos, além da própria declaração feita pelo convocado conforme modelo em Anexo, o mesmo deverá também trazer anexado à sua declaração um documento timbrado fornecido pela outra entidade pública na qual trabalha discriminando o cargo que ocupa na entidade e horário de trabalho exercido na mesma, assinado e carimbado.
P) Documentos de filhos de até 14 anos de idade ou aqueles considerados como dependentes para fins de IRRF;	
Q) CNH (Carteira Nacional de Habilitação) quando houver;	
R) Após a conferência dos documentos, solicitar no RH a carta de abertura de conta-salário no banco Sicredi	



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Saúde

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, abaixo
assinado(a),

brasileiro(a), estado civil _____, portador(a) do RG nº
_____,

inscrito no CPF sob o nº _____, DECLARO para o fim específico de ingresso no
Serviço público no município de Itapeva, Estado de Minas Gerais, que os bens patrimoniais
gravados em meu nome e de meus dependentes são os seguintes: *(relacionar Imóveis urbanos*
(identificação/valor atual); Imóveis rurais (identificação/valor atual);

Veículos e máquinas (identificação/valor atual); Outros (identificação/valor atual))

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas
poderá acarretar Responsabilização civil, penal e administrativa, gerando consequências
previstas na legislação vigente.

Itapeva, _____ de _____ de _____.

DECLARANTE



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Saúde

DECLARAÇÃO SEM BENS

(quando não possuir bens)

Eu, _____
_____, portador (a) do RG _____
nº _____, inscrito (a) no CPF
sob o nº _____, DECLARO para todos os efeitos legais, que
não possuo bens em meu nome.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Itapeva, de de 2025

DECLARANTE



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Saúde

ANEXO IV

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

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, DECLARO para fins de contrato no cargo de _____, na Prefeitura Municipal de Itapeva/MG, **QUE NÃO EXERÇO** qualquer cargo, emprego, ou função pública junto à administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja incompatível com a carreira em que tomarei posse, em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal.

DECLARO, outrossim, QUE NÃO PERCEBO proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja incompatível com a carreira em que tomarei posse. DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a esse Órgão qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos. DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis. DECLARO, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

_____, _____ de _____ de _____.

Declarante



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Saúde

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS.

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Cargo: _____

DECLARO para fins de ocupação de cargo, emprego ou função pública no Município de ITAPEVA/MG, que exerço cargo, emprego ou função pública, nos órgãos abaixo:

Denominação do Órgão/Cargo/Emprego/Função: -

Carga Horária Mensal:

Horário de Trabalho:

DECLARO que sou aposentado no cargo de:

E recebo meus proventos através do:

DECLARO ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Prometo renovar esta declaração sempre que ocorrer alterações nos dados acima.

_____, ____ de _____ de _____

Declarante