EXECUTORA:
Fundação João do Vale
(86)3223-9392

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE TESTE SELETIVO N.º 001/2010

O Secretário Municipal de Saúde de Caxias - MA, tendo em vista o Contrato firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Caxias - MA e a Fundação João do Vale, faz saber que realizará Teste Seletivo de Provas, para provimento de 59 vagas para o cargo de Agente de Combate às Endemias, de acordo com o disposto na Lei Orgânica do Município, que se regerá na forma do presente Edital.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O Teste Seletivo será realizado sob a responsabilidade da Fundação João do Vale, obedecidas às normas deste Edital.

1.1. Os cargos, o número de vagas, o requisito, a remuneração e taxa de inscrição estão estabelecidos no quadro a seguir:

ITEM	CARGOS	VAGAS	VAGAS PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	REQUISITOS PARA INVESTIDURA *	VENCIMENTO	CH	TAXA R$
1.	Agente de Combate às Endemias	56	03	Ensino Fundamental Completo	510,00	40 h	25,00
2.	**TOTAL GERAL DE VAGAS**	**59**					

2. REQUISITOS PARA INVESTIDURA NO CARGO

2.1. A investidura no cargo está condicionada ao atendimento das seguintes condições:

- Ter nacionalidade brasileira e no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, na forma do disposto art. 13 do decreto n. º 70.436, de 18 de abril de 1972;
- Estar em gozo dos direitos políticos;
- Estar quite com as obrigações eleitorais;
- Estar quite com as obrigações militares, para os candidatos do sexo masculino;
- Ter idade mínima de 18 anos;
- Comprovar os requisitos exigidos para o exercício do cargo, na forma do subitem 1.1 deste Edital;
- Apresentar atestado de sanidade física e mental;
- Apresentar declaração de acumulação lícita de cargo público;
- Apresentar Certidão Negativa antecedentes criminais, na data da contratação.
- Apresentar declaração de bens e valores patrimoniais.

2.2. O candidato deverá certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos para a participação no Teste Seletivo. A falta de comprovação de qualquer um dos requisitos especificados no subitem 2.1 impedirá a posse do candidato.

3. DA INSCRIÇÃO

3.1 As inscrições presenciais serão realizadas no período 08 a 19.03.2010 (dias corridos), das 8:30 às 11:30 h e de 14: 30 às 17:30 h, no Centro Cultural Acadêmico José Sarney, situado na Praça do Pantheon..

3.2.0. O boleto de pagamento da inscrição realizada pela internet bem como da inscrição presencial deverá ser paga exclusivamente nas Casas Lotéricas, Caixas Eletrônicos da Caixa Econômica Federal e Correspondentes Bancários da Caixa Econômica Federal (Caixa Aqui)**,** para quitação da taxa de inscrição.

3.3. Candidato apresentará no ato da inscrição:

- Comprovante da taxa de inscrição, em nome da FUNDAÇÃO JOÃO DO VALE;
- Ficha de inscrição adquirida no local das inscrições, preenchida sem emendas, rasuras ou omissões, e assinada pelo candidato;
- Fotocópia legível da Cédula Oficial de Identidade, ou Cédula de Identidade Profissional ou Carteira de Trabalho e Previdência Social;

3.3.1 Os candidatos portadores de deficiência apresentarão, ainda, a documentação especificada no item 3.17.

3.4 Efetivada a inscrição, não serão aceitos em nenhuma hipótese, pedidos para alteração de cargo ou restituição do valor da taxa de inscrição, seja qual for o motivo alegado.

3.5. Não serão aceitas inscrições por via postal, fac-símile, condicional e/ou extemporâneas, ou por qualquer outra via que não especificada neste Edital. Admitir-se-á, contudo, inscrição por procuração, sendo apresentado o instrumento de mandado, fotocópia legível e autenticada do documento de identidade do procurador e documento relativo ao candidato, constantes no subitem 3.3, que ficarão em poder da **Fundação João do Vale.**

3.6. As informações prestadas na ficha de inscrição serão de inteira responsabilidade do candidato e/ou do seu procurador. A Fundação terá o direito de excluir do processo seletivo o candidato, cuja ficha for preenchida com dados incorretos, incompletos ou se constatar, posteriormente, que os mesmos são inverídicos.

3.7. A inscrição via internet será admitida no endereço eletrônico **www.fundacaojoaodovale.com.br**, no período compreendido entre as **8:00h do dia 08 de março a 23:59h do dia 19 de março de 2010.** Para isso o candidato informará o número de seu CPF, condição exclusiva e obrigatória para esta modalidade de inscrição.

3.8. O pagamento das inscrições realizadas pela Internet poderão ser pagas até o dia **20.03.2010**

3.8.1 A Fundação João do Vale não se responsabiliza por inscrição não recebida por motivo de ordem técnica dos computadores, tais como falhas de comunicação e congestionamento que impossibilitem a transferência de dados.

3.9 As solicitações de inscrições via internet cujos pagamentos forem efetuados após as horas e datas estabelecidas no **subitem 3.8 não serão acatadas**, e independentemente do motivo da perda do prazo.

3.10 O candidato portador de necessidade especial, após o preenchimento da Ficha de Solicitação de **inscrição via internet**, deverá imprimi-la, anexar o comprovante de pagamento da Taxa e os documentos constantes nos **item 3.17** deste Edital e **remeter via Correios** (SEDEX), com Aviso de Recebimento (AR), com data de postagem até o dia 24.03.2010 para a **Fundação João do Vale situada na Rua Rui Barbosa, 721 Centro / norte – Teresina – PI, CEP: 64000-090.**

3.11. Antes de efetuar o pagamento da taxa de inscrição, o candidato deverá certificar-se de que preenche todas as condições exigidas para o cargo ou emprego pretendido.

3.12. Por ocasião da inscrição o candidato deverá **optar por um único cargo** para o qual deseja concorrer às vagas ofertadas. No caso de o candidato se inscrever para mais de um cargo, a última inscrição invalida a primeira.

3.13. Serão reservadas às pessoas portadoras de deficiências, em caso de aprovação, 5% (cinco por cento) das vagas determinadas para cada cargo, consideradas as frações. Na falta de candidatos aprovados para as vagas reservadas a deficientes, estas serão preenchidas pelos demais selecionados, com a estrita observância da ordem classificatória.

3.14. Consideram-se pessoas portadoras de deficiências, aquelas que se enquadram nas categorias discriminadas no art. 4º do Decreto 3.298/99, de 20/12/1999.

3.15. Nos termos estabelecidos pelo citado Decreto o candidato portador de deficiência deverá identificá-la na ficha de inscrição.

3.16. As pessoas portadoras de deficiência, resguardadas as condições especiais previstas no Decreto 3.298/99, particularmente em seu Artigo n.º 40, participarão do Teste Seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere ao conteúdo das provas, à avaliação e aos critérios de aprovação, horário, local de aplicação das provas e à nota mínima exigida para todos os demais candidatos.

3.17. Os candidatos portadores de deficiência deverão apresentar, no ato da inscrição:

a) **laudo médico** atestando a especificidade, grau da deficiência, com expressa referência ao código da Classificação Internacional de Doenças - CID e a compatibilidade da deficiência com as atividades do cargo que irá concorrer;

b) solicitação do acompanhamento para realizar prova com monitor ou a confecção da prova ampliada, **para os deficientes cegos ou amblíopes;**

c) solicitação de tempo adicional para realização da prova, com justificativa de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência, **para os candidatos, cuja deficiência, comprovadamente, assim o exigir:**

3.18. Os candidatos que não atenderem os dispositivos mencionados no subitem 3.17:

- Alínea “a" - serão considerados como não portadores de deficiência;
- Alínea "b" - não terão a prova preparada, seja qual for o motivo alegado.
- Alínea “c” - não terão direito ao tempo adicional.

3.19. O candidato portador de deficiência que no ato da inscrição, não declarar esta condição, não poderá impetrar recurso em favor de sua situação.

3.20. O candidato portador de deficiência aprovado no Teste Seletivo será submetido à perícia médica do Sistema Único de Saúde - SUS, que decidirá sobre a compatibilidade ou não da deficiência com o exercício das atividades do cargo.

4. ATRIBUIÇÕES DO CARGO.

Conforme a Lei nº. 11.350/2006, de 05 de outubro de 2006, o Agente de Combate às Endemias têm como atribuição o exercício da atividade de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde desenvolvida em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado, tem as seguintes atribuições:

- Fiscalizar em residências, terrenos baldios, industrias, ferros velhos, reciclagem, borracharias e todo os tipos de estabelecimento comerciais com intuito de levantamento de índice amostral;
- Fiscalizar em residências, terrenos baldios, industrias, ferros velhos, reciclagem, borracharias e todo os tipos de estabelecimento comerciais com intuito de tratamento de foco do mosquito Aedes aegypti;
- Realizar trabalho de conscientização populacional no ato das fiscalizações
- Atuar em ações educativas em saúde
- Realizar recenseamento de residências, terrenos baldios, industrias, ferros velhos, reciclagem, borracharias e todo os tipos de estabelecimento comerciais;
- Organizar e participar de eventos vinculados à saúde pública;
- Trabalhos administrativos vinculados ao interesse do controle de departamento de endemias;
- Combate e prevenção de endemias, mediante a notificação de focos endêmicos;
- Vistorias e detecção de locais suspeitos
- Eliminações de focos
- Acompanhar, por meios de visita domiciliar, todas as famílias, pontos estratégicos e áreas de risco sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe;
- Executar outras tarefas correlatas determinadas pelo órgão Secretaria Municipal de Saúde, quando necessário.

5. DO PROCESSO DO SELETIVO

5.1. Para o Cargo de Agente de Combate às Endemias o Teste Seletivo constará de provas escritas objetivas, de caráter eliminatório, valendo 100 (cem) pontos.

5.2. A prova escrita objetiva para cada cargo, versará sobre os respectivos conteúdos programáticos, constantes no Anexo III do Edital que será entregue ao candidato no ato da inscrição.

5.3. Serão considerados habilitados na prova escrita objetiva os candidatos que obtiverem, no mínimo, 60% (sessenta por cento) dos pontos válidos para a mesma.

4.4. Em hipótese alguma haverá vista ou revisão de prova, facultada, no entanto, a interposição de recurso na forma do item 7 e seus subitens.

6. DA REALIZAÇÃO DAS PROVAS .

6.1. As provas serão aplicadas, em Caxias - MA, em local e data de acordo com o **Cronograma de Execução - Anexo II.**

6.2. A relação dos candidatos por local e sala de aplicação das provas será afixada na Secretaria Municipal de Saúde de Caxias - MA, situada na Rua Aarão Reis nº. 777 e no site www.fundacaojoaodovale.com.br.

6.3. O candidato comparecerá ao local de aplicação das provas, com antecedência mínima de 30 (trinta) minutos do horário fixado para o início das mesmas, munido de:

a) caneta esferográfica (tinta azul ou preta);

b) comprovante de inscrição;

c) documento de Identidade Civil, Militar ou Profissional original, apresentado no ato da inscrição.

6.3.1. Sem o documento oficial de identificação o candidato não fará prova.

6.4. Não será admitido à sala de aplicação de provas o candidato que se apresentar após o horário estabelecido para o início da prova.

6.5. Será proibido o ingresso, nas salas de realização das provas, do candidato que conduzir máquina calculadora (também em relógio) ou similar, telefone celular, Ipods, BIP, Walkman, gravador ou qualquer outro receptor de mensagem ou portando armas. Durante a realização das provas objetivas não será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos.

6.6. As provas escritas objetivas terão duração de 04 (quatro) horas e serão do tipo múltipla escolha, com uma única resposta correta.

6.7. As respostas serão transcritas para o CARTÃO RESPOSTA, que é o único documento válido para a correção eletrônica através de leitura óptica.

6.8. O preenchimento do CARTÃO RESPOSTA será de inteira responsabilidade do candidato, que procederá de acordo com as instruções contidas no Caderno de Questões.

6.9. Na correção do CARTÃO RESPOSTA será atribuída nota 0 (zero) às questões não assinaladas, questões que contiverem mais de uma alternativa marcada, emenda ou rasura, ainda que legível.

6.10. Ao terminar a prova escrita objetiva, o candidato entregará ao fiscal da sala o CARTÃO RESPOSTA devidamente assinado.

6.11. Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada para as provas, nem substituição do CARTÃO RESPOSTA por erro do candidato, seja qual for o motivo alegado.

6.12. Decorridas 02 (duas) horas do início da prova escrita objetiva, o candidato poderá levar o caderno de questões.

6.13. O Gabarito Oficial das provas escritas objetivas será divulgado na data constante no Cronograma de Execução - Anexo II.

6.14. O candidato que pintar a parte superior do CARTÃO RESPOSTA será eliminado do Teste Seletivo.

6.15. A prova objetiva escrita terá duração de 3 (três) horas.(de 9h as 12h).

7. DO RECURSO

7.1. Admitir-se-á um único recurso para cada candidato, relativa à divulgação do Gabarito Oficial da prova escrita objetiva, desde que devidamente fundamentado e dirigido à Comissão Organizadora do Teste Seletivo e entregue sob protocolo na Prefeitura Municipal, na data prevista no Cronograma de Execução - Anexo II.

7.2. O Formulário para o requerimento do recurso é o constante do anexo IV. Neste não poderá conter nome ou qualquer indicação que possa identificar o candidato, que assinará na sobre capa destacável.

7.3. O recurso para cada prova e/ou resultado será individual e somente será admitido se interposto no prazo determinado no Cronograma de Execução - Anexo II. Não será aceito, em nenhuma hipótese, recurso interposto fora do prazo, nem considerado aquele em que o recorrente de alguma forma se identificar.

7.4. Os pontos (s) relativos(s) à (s) questão (ões) eventualmente anulada (s) serão atribuídos(s) a todos os candidatos.

7.5. Caso haja provimento de recursos, este poderá gerar, eventualmente, alteração na pontuação obtida pelo candidato, modificando sua posição para uma classificação superior ou inferior, e ainda, a sua desclassificação, se não atender os itens 8 e 9 e seus subitens, deste Edital.

7.6. A decisão proferida pela Banca Examinadora tem caráter irrecorrível na esfera administrativa, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

7.7. Os recursos intempestivos serão desconsiderados e os inconsistentes serão indeferidos.

8.CRITÉRIOS DE APROVAÇÃO O

8.1. Será considerado habilitado e aprovado no Teste Seletivo o candidato que, cumulativamente, atender às seguintes exigências:

a) tiver obtido, no mínimo, 60% (sessenta por cento) do total de pontos da prova escrita objetiva;

b) tiver sido classificado até o limite de vagas determinadas para os cargos constantes no subitem 1.1 deste Edital.

9. DA CLASSIFICAÇÃO L

9.1. A classificação dos candidatos para o cargo de Agente de Combate às Endemias dar-se-á em ordem decrescente do total de pontos da prova escrita objetiva (observado o percentual mínimo exigido), até o limite de duas vezes o numero de vagas.

9.2. Ocorrendo igualdade de pontos para fins de classificação final, o desempate será em prol do candidato que, sucessivamente:

- Maior idade para os Candidatos que tiver idade igual ou superior a 60 anos, até o último dia de inscrição neste Concurso Público, conforme o disposto no art. 27, Parágrafo Único, da Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso);
- Obtiver maior número de pontos na Prova Escrita – Conhecimento Específico.
- Obtiver maior número de pontos na prova de Língua Portuguesa.
- Tenha mais idade.
- Sorteio

10. DO RESULTADO FINAL E DA HOMOLOGAÇÃO

10.1. Decorridos os prazos para recursos, previstos no item 7 e no Cronograma de Execução - Anexo II, o Resultado Final do Teste Seletivo será encaminhado pela FUNDAÇÃO JOÃO DO VALE à Secretaria Municipal de Saúde de Caxias - MA, para homologação e publicação no Diário Oficial do Município.

11. DO PRAZO DE VALIDADE

11.1. O prazo de validade será 02 (dois) anos, contados da data de publicação do Edital de Homologação do Resultado Final no Diário Oficial do Município, podendo ser renovado por mais 01 ano.

12.DA NOMEAÇÃO

12.1. A nomeação do candidato classificado fica condicionada à comprovação dos requisitos, para investidura no cargo especificado no subitem 2.1 e será feita pela Secretaria Municipal de Saúde de Caxias - MA de acordo com o número de vagas previstas para cada cargo no subitem 1.1, obedecida a estrita ordem de classificação do candidato no Teste Seletivo.

13. DA POSSE E EXERCÍCIO

13.1. A posse e o exercício dos candidatos nomeados será de acordo com o que determina a Lei Orgânica do Município.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

14.1. A falta de comprovação de qualquer requisito para investidura no cargo, prática de falsidade ideológica, procedimento indisciplinar ou descortês para com os membros da Comissão, coordenadores, auxiliares e autoridades presentes, durante a realização das provas, acarretará cancelamento da inscrição do candidato, sua eliminação do Teste Seletivo e anulação de todos os atos com respeito a ele praticados, ainda que já tenha sido publicado o Edital de homologação do resultado final do Teste Seletivo, sem prejuízo das sanções penais aplicáveis à falsidade da declaração.

14.2. Não será fornecido ao candidato qualquer documento ou certidão comprobatória de classificação no Teste Seletivo, valendo para este fim, o Edital de Homologação publicado no Diário Oficial do Município.

14.3. A inscrição do candidato implicará no conhecimento das presentes instruções e no compromisso tácito de aceitar as condições do Teste Seletivo, tais como se acham estabelecidas no presente Edital e seus Anexos.

14.4. A aprovação no Teste Seletivo assegurará, apenas, a expectativa de direito à nomeação no limite de vagas oferecidas para cada cargo no presente Edital, ficando a concretização deste ato condicionada à observância das disposições legais pertinentes, de exclusivo interesse e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde de Caxias - MA, da rigorosa ordem de classificação e do prazo de validade do Teste Seletivo.

14.5. Qualquer alteração nas datas do Cronograma de Execução - Anexo II, será divulgado na FUNDAÇÃO JOÃO DO VALE, Secretaria Municipal de Saúde de Caxias - MA e Diário Oficial do Município.

14.6. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar pelo Diário Oficial do Município, a publicação dos Atos e Editais referentes a este Processo Seletivo, bem como informações relativas aos subitens 6.1, 6.2 e 14.5 que serão afixadas na Secretaria Municipal de Saúde de Caxias e no **site www.fundacaojoaodovale.com.br**

14.7. Será entregue ao candidato, no ato da inscrição, um exemplar deste Edital contendo os anexos I, II, III, IV e V.

14. Serão publicados no Diário Oficial do Município, somente os resultados dos candidatos que lograram classificação no Teste Seletivo até o número de vagas determinado para cada cargo neste Edital.

15. .As despesas decorrentes com vencimentos dos ACE correrão por conta de créditos orçamentários próprios consignados ao Fundo Municipal de Saúde mediante transferência do Governo Federal para o respectivo Programa.

16. O Poder Executivo Municipal poderá se necessário, complementar as despesas com recursos próprios.

17. A vigência do contrato de trabalho dos ACE terá duração enquanto durar o Programa do Governo Federal, que o viabiliza financeiramente.

18. Serão convocados os 118 (cento e dezoito) candidatos classificados na prova escrita, para participarem do curso introdutório de formação inicial, sendo obrigatória a confirmação de participação dos mesmos.

18.1. A não confirmação implicara na desistência e convocação do candidato suplente.

18.2. O curso introdutório será de caráter classificatório e eliminatório.

18.3. Será eliminado o candidato que ao final do curso introdutório não atingir 70% de acertos na prova de avaliação do referido curso, e, não cumprir 70% de frequencia.

19. Os efetivados por este processo seletivo serão submetidos ao Regime Jurídico dos servidores do Município de Caxias do Estado do Maranhão.

20. Os casos omissos serão resolvidos, em primeira instância, pela Comissão do Teste Seletivo.

Caxias - MA, 26 de fevereiro de 2010.

Domingos Vinicius de Araújo Santos
Secretário Municipal de Caxias - MA

EXECUTORA:
Fundação João do Vale
(86)3223-9392

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE TESTE SELETIVO N.º 001/2010

ANEXO – I
COMPOSIÇÃO DA PROVA

CARGO: AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

DISCIPLINA	Nº QUESTÕES	PESO	PONTOS
LINGUA PORTUGUESA	10	2,0	20
MATEMÁTICA	15	2,0	30
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	25	2,0	50
TOTAL	50		100

ANEXO – II
CRONOGRAMA

ETAPAS	DATA	LOCAL
Publicação do Edital	01.03.2010	DIÁRIO OFICIAL DO MUNICIPIO E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXIAS www.fundacaojoaodovale.com.br
Inscrições	08 a 19.03.2010	Centro Cultural Acadêmico José Sarney www.fundacaojoaodovale.com.br
Divulgação do local de aplicação das Provas Escritas Objetivas	31.03.2010	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXIAS www.fundacaojoaodovale.com.br
Aplicação da Prova Escrita Objetiva	11.04.2010	A ser divulgado
Divulgação do Gabarito da Prova Escrita Objetiva	12.04.2010	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXIAS www.fundacaojoaodovale.com.br
Prazo para Recurso do Gabarito	13 e 14.04.2010	FUNDAÇÃO JOÃO DO VALE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXIAS
Resultado após Julgamento de Recursos do Gabarito	23.04.2010	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXIAS www.fundacaojoaodovale.com.br
Prazo para Recursos do Resultado	26 e 27.04.2010	FUNDAÇÃO JOÃO DO VALE / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXIAS
Resultado após Julgamento de Recursos	30.04.2010	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXIAS www.fundacaojoaodovale.com.br
Convocação para o curso introdutório.	06.05.2010	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXIAS
Realização do curso introdutório	10 a 21.05.2010	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXIAS
Resultado Final	25.05.2010	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXIAS www.fundacaojoaodovale.com.br
Homologação do Resultado Final	26.05.2010	Diário Oficial do Município

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE TESTE SELETIVO N.º 001/2010

ANEXO III
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

LINGUA PORTUGUESA
Interpretação de texto; ortografia; substantivo; pronome, verbos; sinônimos; antônimos; acentuação; e pontuação;

MATEMÁTICA
Operação com números naturais e inteiros; porcentagem; Volume; Razão e Proporção; Resolução de situações problemas.

CONHECIMENTO ESPECIFICO
Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e a Lei Orgânica da Saúde, Vista domiciliar, Avaliação das áreas de risco, ambiental e sanitário, noções técnica e cidadania, Noções básicas de doenças transmitidas por vetores, tais como: malaria, Leishmanioses (Visceral e Tegumentar), Dengue, Esquistossomose e outras.

EXECUTORA:
Fundação João do Vale
(86)3223-9392

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE TESTE SELETIVO N.º 001/2010

ANEXO IV
FORMULÁRIO DE RECURSOS

Para

TESTE SELETIVO MUNICIPAL DA PREFEITURA DE CAXIAS

(*) Nº DE PROTOCOLO:_____

Nº DE INSCRIÇÃO:_____

CARGO: _____

TIPO DE RECURSO - (Assinale o tipo de Recurso)

( ) ( ) ( )	CONTRA INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÃO CONTRA GABARITO DA PROVA OBJETIVA *CONTRA O RESULTADO*	Ref. Prova objetiva Nº da questão: _____ Gabarito oficial: _____ Resposta Candidato: ___

Justificativa do candidato – Razões do Recurso

Obs. (*) 1. Recurso não identificado com nome do candidato, mas por nº de protocolo – Este nº deve ser aposto pelo responsável pelo recebimento do recurso - registrar um n° seqüencial e informar ao candidato para acompanhamento.
2. Reproduzir a quantidade necessária. Preencher em letra de forma ou digitar e entregar este formulário em 02 (duas) vias, uma via será devolvida como protocolo.

Data: _____/_____/_____

Assinatura do candidato

Assinatura do Responsável p/ recebimento

EXECUTORA:
Fundação João do Vale
(86)3223-9392

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE TESTE SELETIVO N.º 001/2010

ANEXO V
REQUERIMENTO DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Teste Seletivo: _____ Município/Órgão: _____

Nome do candidato: _____

Nº da inscrição: _____ Cargo: _____

Vem **REQUERER** vaga especial como **PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS**, apresentou LAUDO MÉDICO com CID (colocar os dados abaixo, com base no laudo):

Tipo de deficiência de que é portador: _____

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID _____

Nome do Médico Responsável pelo laudo: _____

(OBS: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres)

Dados especiais para aplicação das PROVAS: *(marcar com X no local caso necessite de Prova Especial ou não, em caso positivo, discriminar o tipo de prova necessário)*

( ) **NÃO NECESSITA** DE PROVA ESPECIAL e/ou TRATAMENTO ESPECIAL

( ) **NECESSITA** DE PROVA ESPECIAL (Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário)

_____

_____

_____

_____

_____

É obrigatória a apresentação de LAUDO MÉDICO com CID, junto a esse requerimento.

_____ , _____ de _____ de _____

_____
Assinatura