



EDITAL Nº 05/2023

CONVOCAÇÃO PARA O CURSO DE FORMAÇÃO

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÕES**, Estado do Maranhão, torna pública a **CONVOCAÇÃO PARA O CURSO INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO** dos candidatos ao cargo de **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**, no âmbito do processo seletivo público instituído pelo Edital nº 01/2023, conforme as disposições a seguir.

1. DA CONVOCAÇÃO

- 1.1. Ficam convocados os candidatos relacionados no Anexo III deste Edital, para matrícula no Curso Introdutório de Formação.
- 1.2. **A matrícula deverá ser realizada na sede da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Avenida Mundico Moraes, 859, Centro, em Matões-MA, no horário compreendido entre as 7h30 e 11h30 e das 13h30 às 17h, no período de 07 a 10 de agosto de 2023.**
- 1.3. O candidato poderá efetuar a matrícula no Curso Introdutório de Formação pessoalmente ou por meio de procuração pública ou particular com firma reconhecida em cartório.
- 1.4. Em hipótese alguma haverá segunda chamada para a realização da matrícula para o Curso Introdutório de Formação, nem para as atividades a serem desempenhadas no transcorrer do curso.
- 1.5. Será eliminado do processo seletivo público o candidato que, após convocado, não realizar sua matrícula no curso introdutório de formação.

2. DOS DOCUMENTOS

- 2.1. Por ocasião da matrícula, o candidato deverá entregar os documentos abaixo relacionados, por meio de cópia autenticada, ou cópia simples acompanhada do original para conferência por servidor municipal:
 - a) Ficha de inscrição, conforme modelo constante no Anexo I deste Edital;
 - b) Comprovante de RG e de inscrição no CPF;
 - c) Comprovante de escolaridade;



d) Comprovante de endereço, atestando que o candidato atende ao estabelecido no subitem 4.1, alínea “m”, no Edital nº 01/2023.

2.1.1. A comprovação da residência deve ser realizada com a apresentação do original e uma cópia simples, em nome próprio, dos pais ou do cônjuge, de conta de água, gás, energia elétrica, telefone (fixo ou celular), boleto bancário (de mensalidade escolar, mensalidade de plano de saúde, condomínio ou financiamento habitacional), fatura de cartão de crédito ou extrato/demonstrativo bancário, referentes ao mês de fevereiro de 2023 ou, ainda, contrato de locação de imóvel (com firma reconhecida do proprietário do imóvel).

2.1.2. Para a comprovação de residência também será aceita a declaração do proprietário do imóvel (original e uma cópia simples), com firma reconhecida, confirmando a residência do candidato, acompanhada de um dos comprovantes descritos no subitem 11.3.1 do Edital nº 01/2023, conforme modelo constante no Anexo II deste Edital.

2.1.3. O candidato que não comprovar a residência nos termos dos subitens anteriores será eliminado do processo seletivo público.

2.2. A apresentação dos documentos elencados no subitem 2.1 não dispensa a entrega da documentação estabelecida no subitem 4.1 do Edital nº 01/2023, por ocasião da convocação do candidato para nomeação e posse.

3. DO CURSO DE FORMAÇÃO

3.1. O curso introdutório de formação utilizará os referenciais da Educação Popular em Saúde, e será realizado sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal de Matões, com carga horária mínima de 40 horas.

3.2. As aulas serão ministradas no período previsto de 14 a 18 de agosto de 2023, no horário compreendido entre 8h às 12h e das 14h às 18h, em local a ser informado pela Secretaria Municipal de Saúde por ocasião da matrícula no curso de formação.

3.3. Para ser considerado apto no Curso Introdutório de Formação o candidato deverá, cumulativamente:

3.3.1. Obter a frequência mínima de 80% (oitenta por cento) da carga horária;



3.3.2. Obter, no mínimo, 50(cinquenta) pontos, numa escala de 0(zero) a 100(cem), na avaliação de desempenho a ser aplicada ao final do curso, e que versará sobre os conteúdos nele ministrados.

Matões-PI, 1º de agosto de 2023.

FERDINANDO ARAÚJO COUTINHO
PREFEITO MUNICIPAL

DANIEL MARQUES CARDOSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO I

MODELO DA FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome:				CPF:	
Nacionalidade:		Data de Nascimento:	Local de Nascimento:		Sexo: () M () F
Filiação:	Nome do Pai:			Nome da Mãe:	
Documento de Identificação:		Órgão Expedidor:	UF:	Data/Expedição:	Nº Título de Eleitor:
				Zona:	Seção:
Estado Civil:		Nível de Escolaridade: () Fundamental () Médio () Superior:			Nº. de Dependentes:
Endereço Residencial (Logradouro: rua, av., beco, travessa):				Nº	Complemento:
Bairro:		CEP:	Município:		UF:
Ponto de Referência:		Tempo de Residência no Município:		Tempo de Residência no Imóvel:	
Tipo de Residência: () Própria () Quitada () Financiada () Alugada () Outra				Possui outro local de trabalho: () Sim () Não	
E-mail:			DDD / Número de Telefone:		

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas e solicito, nesta data, minha matrícula no Curso Introdutório de Formação do processo seletivo público da Prefeitura Municipal de Matões, instituído pelo Edital nº 01/2023.

Matões-MA, _____ de _____ de 2023.

Nome e assinatura do candidato



ANEXO II

MODELO DA DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, residente
à _____, na cidade
de _____ UF _____ CEP: _____, e inscrito no CPF sob o nº
_____ RG nº _____ Órgão Expedidor _____,
DECLARO, a pedido do (a) interessado (a) e para fins de provas junto à Prefeitura
Municipal de Matões, que o (a) Sr.
(a) _____, inscrito(a) no
CPF sob o nº _____, reside comigo.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que
responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

_____, ____/____/____.

Local

Data

Assinatura do Declarante

Observações:

- 1) Reconhecer firma desta declaração.
- 2) Anexar Comprovante de Residência em nome do Declarante.



ANEXO III - RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS PARA O CURSO INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO

001 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – SEDE

Inscrição	Candidato
0.692-99.371	ALLANY ANDRADE SOARES SILVA
0.693-00.933	ANA CLARA SOARES DA SILVA
0.693-01.321	ANTONIO CARVALHO DE OLIVEIRA JUNIOR
0.693-01.649	BENEDITO DA LUZ FERREIRA
0.692-99.973	CAMILLA JULIANNE LOUREIRO DE OLIVEIRA ANDRADE
0.693-00.021	DIVINO DE SOUSA
0.693-03.704	ERMESON MATHEUS DE CASTRO ASSUNÇÃO
0.693-00.004	FRANCIEL OLIVEIRA ROCHA
0.692-99.634	FRANCISCA DAS CHAGAS DA SILVA MOREIRA
0.693-00.500	INGRID MARIA CARVALHO VIANA
0.693-01.399	JENALDO DOS SANTOS OLIVEIRA
0.692-99.414	JONAS ALTINO ALVES
0.693-02.051	JOSÉ DUARTE MONTEIRO FILHO
0.693-01.622	MARCOS LEANDRO SOARES DA SILVA
0.693-00.617	MARGARETE SILVA DOS SANTOS
0.693-00.235	MAYCONN DOUGLAS ALVES DOS SANTOS
0.693-02.072	NATANIEL DOS SANTOS SILVA
0.692-99.979	RODRIGO DOS SANTOS OLIVEIRA
0.693-01.102	SABRINA STELA DE OLIVEIRA CLÍMACO

002 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – SANTA LUZIA

Inscrição	Candidato
0.693-12.941	IULISSES LUIZ DA ROCHA LIMA
0.693-10.470	JUCIELMA PEREIRA DA SILVA GOMES
0.693-09.695	MAURO CARVALHO DE SOUSA
0.693-12.224	SILVIA MARIA MACHADO VIEIRA

003 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – SANTA LUZIA II

Inscrição	Candidato
0.693-13.428	ALEXANDRE FERREIRA DOS SANTOS
0.693-09.702	CARLOS LEÔNCIO ASSUNÇÃO COSTA
0.693-10.194	ERICA MARANA SILVA LIMA
0.693-11.955	JOYCE DESIDERIO DE ASSUNCAO SILVA



004 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – SANTO ANTÔNIO

Inscrição	Candidato
0.693-00.714	MICKAELLA OLIVEIRA DA SILVA
0.693-09.946	GIZELA CARDOSO DE SOUZA
0.693-12.294	LUCAS DOS SANTOS LIMA
0.693-09.895	SOCORRO DE MARIA RODRIGUES SOUSA

005 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – PEDREIRAS

Inscrição	Candidato
0.693-01.437	HELOISA REGINA BRITO DE SOUSA
0.692-99.441	TIAGO CARVALHO COUTINHO
0.693-09.836	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS CARVALHO
0.693-09.884	JOSEANE MARIA FERREIRA BEZERRA
0.693-12.154	LUCAS DA SILVA MONTEIRO

006 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – MANDACARU

Inscrição	Candidato
0.693-00.007	JANAÍNA DE SENA SANTANA FARIAS
0.693-12.823	KANANDA FELIX DE OLIVEIRA
0.693-12.976	RICARDO SOUSA BEZERRA

007 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – MARAJÁ

Inscrição	Candidato
0.693-12.712	ELIAS JOSÉ FAUSTINO DA SILVA JÚNIOR
0.693-13.054	ERASMO PEREIRA DE MOURA FILHO
0.693-12.149	RENE SOUZA BEZERRA

008 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – UNIÃO

Inscrição	Candidato
0.693-01.012	RAFAEL LIMA PEREIRA
0.693-09.685	KELIANE DA SILVA BRITO
0.693-12.311	MARIA NILDA DE OLIVEIRA SILVA



009 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ONÇA

Inscrição	Candidato
0.693-12.812	ARIANA MARTINS DA SILVA
0.693-13.112	GABRIELLY COELHO DE CASTRO
0.693-09.782	MARIANA RODRIGUES DE CARVALHO
0.693-12.140	RAIMUNDA MIRIAN SILVA NASCIMENTO

010 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – LARANJEIRAS

Inscrição	Candidato
0.693-12.861	FRANCISCO CELIO ALVES BEZERRA
0.693-11.901	FRANCISCO ELTON DE SOUSA AZEVEDO
0.693-13.060	JAINARA DA CONCEIÇÃO MOURA CARVALHO