

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL Nº 04/2025–CEPHRECE
4ª CONVOCAÇÃO

O Centro de Pesquisas em Doenças Hepato Renais do Ceará (CEPHRECE), entidade de direito privado, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da saúde, gestão e pesquisa, inscrito no CNPJ nº 05.312.376/0001-55, com sede na Rua Professor Costa Mendes, 1609, APT Térreo, Rodolfo Teófilo – Fortaleza/CE, CEP 60.430-140, considerando o resultado final do Processo Seletivo nº 04/2025 CEPHRECE/Jijoca de Jericoacoara, convoca os candidatos abaixo relacionados, aprovados no referido certame, para os procedimentos admissionais.

O(a) candidato(a) convocado(a) deverá comparecer para a entrega da documentação exigida para admissão, conforme especificado no **Anexo I**, na data e horário indicados abaixo:

Data: **14/07/2025**

Horário de atendimento: **09h às 12h**

Local: Secretaria Municipal de Saúde situada na Rua Raimundo Alexandre 2158, centro- Jijoca de Jericoacoara.

O não comparecimento no prazo estipulado poderá acarretar a perda da vaga, conforme regulamentação do processo seletivo.

QUADRO 002- ATENÇÃO PRIMÁRIA (UBS e E-Multi)

CARGO: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO	NOME
24ª	ADRIANO PEREIRA DA SILVA

QUADRO 003- ATENÇÃO ESPECIALIZADA (SAMU, CEO, CAPS, UPA, MELHOR EM CASA, CENTRO DE REABILITAÇÃO, CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS)

ENFERMEIRO (A)

CLASSIFICAÇÃO	NOME
14º	MARIELMA SILVEIRA SAMPAIO

ANEXO I**DOCUMENTAÇÃO PARA ADMISSÃO**

(Só serão aceitas cópias legíveis)

CHECK LIST ADMISSIVAL – NOVOS COLABORADORES**NOME:** _____**E-MAIL:** _____**TELEFONES PARA CONTATO:** _____**RAÇA:** () Branco(a) () Pardo(a) () Preto(a) () Amarelo(a) () Indígena () Não declarado**SEXO:** () M () F**PCD:** () NÃO () SIM – CID: _____**LIMITAÇÕES:** () Física () Mental () Auditiva () Visual () Intelectual () Múltipla**ESTADO CIVIL:** () Solteiro(a) () União estável () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)**- DOCUMENTOS PESSOAIS (só serão aceitas cópias legíveis):**

- Identidade (RG) e CPF;
- Carteira de habilitação (quando for requisito do cargo);
- Título de eleitor;
- Certidão de casamento ou união estável e documento de identificação do cônjuge (RG e CPF)
- Cartão do SUS e de vacinação;
- Carteira de reservista (para homens); e
- Comprovante de endereço (conta de telefone, água ou luz).

-DOCUMENTOS ADMISSIONAIS (só serão aceitas cópias legíveis):

- CTPS digital;
- Cartão do PIS ativo (pode ser a tela do app Caixa Trabalhador);
- Carteira do conselho (quando for requisito do cargo);
- Certidão negativa do conselho de classe;
- Comprovante de experiência na função nos últimos 06 meses;
- Comprovante de Escolaridade (Ensino fundamental, médio ou Diploma de graduação, conforme exigência da descrição de cargo);
- Cursos de especialização ou técnicos (caso possua ou seja exigência da descrição do cargo);
- Declaração de não vínculo devidamente preenchida (**ANEXO II**);
- Laudo médico para PCD (pessoa com deficiência); e
- Comprovante de conta corrente do **Banco Bradesco (apresentar na entrega dos documentos | MANUAL COM PASSO A PASSO PARA ABERTURA DA CONTA:**

https://drive.google.com/file/d/1rEUIFIlytodl0xkB2hbnchNwutZ0elod/view?usp=drive_link.**-DOCUMENTAÇÃO DOS DEPENDENTES (só serão aceitas cópias legíveis):**

- Carteira de identidade e CPF original e cópia;
- Certidão de nascimento dos filhos até 14 anos (cópia);
- Declaração escolar dos filhos até 14 anos; e
- Cartão do SUS e cartão de Vacina dos filhos até 14 anos (original e cópia).

-PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO RH:**DATA DA ADMISSÃO:** ___/___/_____ **CARGO:** _____**SETOR:** _____ **SALÁRIO:** _____**CARGA HORÁRIA:** __________
Recebido / Conferido_____
Assinatura do Candidato_____
Cidade_____
Data

ANEXO II**DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO COM ÓRGÃO PÚBLICO**

Eu, _____,
_____, RG N° _____, CPF N° _____,
_____, DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que não possuo vínculo, direta ou indiretamente, com a Administração Pública FEDERAL, ESTADUAL ou MUNICIPAL, em conformidade com inciso XVI do artigo 37 da Constituição Federal.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a veracidade do declarado neste documento;

_____, CE ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Candidato(a)