**EDITAL Nº 177/2015**

**“Abre inscrições para Contratação Temporária por Excepcional Interesse Público de 01 (um) Médico do ESF.”**

**ELÓI POLTRONIÉRI**, Prefeito Municipal de Vacaria, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, torna público aos interessados que estão abertas as inscrições para **CONTRATO TEMPORÁRIO POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO** para 01 (um) médico do ESF (Estratégia de Saúde da Família).

**1 – Da carga horária, da remuneração, prazo de contratação, direitos e inscrições.**

* 1. A carga horária será de 40 (quarenta ) horas semanais.
  2. Será pago, a título de remuneração, para o médico, o valor de R$ 7.690,76 (sete mil, seiscentos e noventa reais e setenta e seis centavos), acrescidos de 20% (vinte por cento) de insalubridade e 60% (sessenta por cento) de gratificação.
  3. A contratação temporária será pelo prazo de até 06 (seis) meses, podendo ser prorrogável por igual período, nos termos dos arts. 203 e seguintes, da Lei Complementar 008/2011 e do art. 37, IX da CF/88.
  4. Os direitos dos contratados serão de acordo com art. 207, da Lei Complementar nº 008/2011.
  5. As inscrições serão no período de 18 a 25 de novembro do ano em curso, no horário das 08h às 11h30min e das 13h30min às 18h, na Secretaria Municipal de Gestão e Finanças, sito na Rua Ramiro Barcelos, 915, Centro, nesta cidade de Vacaria.

**2 – Critérios de desempate:**

**1º)** ter experiência comprovada, através de certidão, na área de saúde da família, no serviço público; ou

**2º)** ter experiência comprovada, através de carteira de trabalho ou declaração firmado por empregador, na área contratada, ou seja, como médico de saúde da família, na iniciativa privada; ou

**3º)** já ter sido aprovado em concurso público na área de medicina da saúde da família, comprovada através de certidão.

**3 – Documentação necessária para a inscrição no processo seletivo simplificado:**

**a)** cópia da carteira de identidade;

**b)** cópia do CPF;

**c)** documentos conforme itens 2 e 3 deste Edital;

**d)** inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul;

**e)** preenchimento do formulário constante no anexo I.

**4 –** Após a escolha, o selecionado deverá dirigir-se à Secretaria de Gestão e Finanças para a entrega dos documentos exigidos para a contratação, de acordo com a listagem a ser fornecida por aquela Secretaria.

Registre-se e publique-se.

GABINETE DO PREFEITO DE VACARIA, 18 de novembro de 2015.

**ELÓI POLTRONIERI**

**Prefeito Municipal**

**MARCELOCERON DE AZEVEDO**

**Secretário de Gestão e Finanças**

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

1. DADOS PESSOAIS

1.1 - Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2 – Filiação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3 – Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4 – Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.5 – Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.6 – Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

2.1 – Carteira de Identidade e órgão expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2 - Cadastro de Pessoa Física - CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3 – Título de Eleitor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.4 – Endereço Residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.5 – Telefone e Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Informações Adicionais:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato