



MUNICÍPIO DE IAPU-MG

Rua Escrivão João Lemos, 37 | Centro
Iapu | MG | CEP 35190-000
(33) 3355 1105 | www.iapu.mg.gov.br
CNPJ 18.338.830/0001-99

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Secretaria de Saúde

PSS/SS EDITAL Nº 001/2026

O Município de Iapu, por intermédio da Secretaria de Saúde, situada na Rua Alves Pinto, nº 151, Centro, Iapu/MG, CEP 35.190-000, representada pela Comissão Especial, nomeada pela Portaria nº 005/2026, nas condições estabelecidas neste Edital, torna pública a abertura do presente Processo Seletivo Simplificado-PSS/SS Edital nº 001/2026, regido nos seguintes termos e condições:

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O processo seletivo simplificado será realizado pela Comissão Especial, responsável por sua promoção, supervisão e acompanhamento,

1.2 O objeto do processo seletivo simplificado é a contratação de profissionais para atuação temporária na Secretaria de Saúde, no cargo de Auxiliar de Saúde Bucal, para realizar trabalho presencial no Município.

1.3. O cargo público, o nível de escolaridade exigido, número de vagas, a jornada de trabalho, a remuneração são as constantes no Quadro 1 abaixo:

QUADRO 1

CARGO PÚBLICO	NÍVEL DE ESCOLARIDADE	NÚMERO DE VAGAS	JORNADA DE TRABALHO SEMANAL	VENCIMENTO
Auxiliar de Saúde Bucal	Ensino Médio Completo	1	40 horas	R\$ 1.801,52 +20% Adicional de Insalubridade

1.4 Os pré-requisitos e atribuições estão descritos no ANEXO I.

1.5 Os candidatos classificados no processo seletivo simplificado regido por este Edital, se convocados, celebrarão contrato administrativo, por prazo determinado, com o Município de Iapu.

1.6 O candidato interessado em participar do presente processo seletivo simplificado deverá atender os pré-requisitos estabelecidos no ANEXO I do presente Edital até o último dia de entrega da documentação exigida.

1.7 A participação do candidato neste processo seletivo simplificado implicará o conhecimento e a total, irrestrita e irreatável submissão às normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

M. Oliveira

[Handwritten signature]



MUNICÍPIO DE IAPU-MG

Rua Escrivão João Lemos, 37 | Centro

Iapu | MG | CEP 35190-000

(33) 3355 1105 | www.iapu.mg.gov.br

CNPJ 18.338.830/0001-99

1.8 O presente Edital poderá ser impugnado, por qualquer parte interessada até o dia 23/01/2026 das 08h às 16h, cujas razões deverão ser protocoladas junto a Secretaria de Saúde, Rua Alves Pinto, nº 151, Centro, Iapu/MG, CEP 35.190-000.

2. DAS INSCRIÇÕES

2.1 As inscrições e entrega de documentos para este processo seletivo simplificado serão realizadas presencialmente mediante termo próprio, no período de **26/01/2026 a 28/01/2026 das 08h às 16h**, na Secretaria de Saúde, situada na Rua Rua Alves Pinto, nº 151, Centro, Iapu/MG, CEP 35.190-000.

2.2 As informações prestadas na inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, eximindo-se a Secretaria de Saúde de quaisquer atos ou fatos decorrentes de informação incorreta ou incompleta.

2.3 Não serão aceitas as solicitações de inscrição por outro meio que não o estabelecido neste Edital.

2.4 O candidato declara estar ciente e autoriza, no ato da inscrição, o compartilhamento dos seus respectivos dados pessoais, para utilização, exclusivamente, neste processo seletivo, conforme previsto na Lei Federal nº 13.709/2018.

2.8 Após a análise documental curricular, a listagem dos candidatos classificados será divulgada no Portal da Prefeitura Municipal de Iapu no dia **02/02/2026 até às 17h**.

3. DO PROCESSO SELETIVO E PRAZO DE VIGÊNCIA

3.1 O processo seletivo simplificado constará de Etapa Única: Análise Documental e Curricular, de caráter classificatório e eliminatório.

3.2 O presente processo seletivo simplificado terá vigência pelo período de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado, a critério do Poder Executivo, por igual período, contado da data da homologação.

4. DA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

4.1 No ato da inscrição os candidatos deverão entregar à Comissão Especial a fotocópia dos documentos, relacionados a seguir:

a) carteira de identidade ou de documento de identificação equivalente, de valor legal, com fotografia, dentro do prazo de validade; não aceitos documentos com foto/assinatura infantil;

b) CPF, ou Comprovante de Inscrição no CPF, impresso a partir do endereço eletrônico da Secretaria da Receita Federal do Brasil, ou emitido pela entidade conveniada quando não constar do documento de identidade;

assinatura



MUNICÍPIO DE IAPU-MG

Rua Escrivão João Lemos, 37 | Centro

Iapu | MG | CEP 35190-000

(33) 3355 1105 | www.iapu.mg.gov.br

CNPJ 18.338.830/0001-99

c) Diploma de Conclusão do Ensino Médio, reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC e Diploma de Conclusão do Curso de Auxiliar de Saúde Bucal;

d) Comprovação de inscrição junto ao Conselho Regional de Odontologia - CRO;

e) documentos comprobatórios da experiência profissional, conforme subitem 5.4 e 5.5, se houver;

4.2 Quando o nome do candidato for diferente do constante dos documentos apresentados, deverá ser anexado comprovante de alteração do nome (por exemplo: certidão de casamento).

4.3 A documentação listada no subitem 4.1, alíneas “a” a “d”, é de entrega obrigatória. A ausência de quaisquer documentos implicará na eliminação do candidato.

4.4. A documentação listada na alínea “e” do subitem 4.1 é de entrega facultativa e será avaliada conforme subitem 5.4

4.5 Toda documentação mencionada no subitem 4.1 deverá ser entregue na Secretaria de Saúde no ato da inscrição.

4.6 A documentação exigida deverá ser apresentada, nos termos do item 4 e seus subitens, exclusivamente das 08h (oito horas) às 16h (dezesesseis horas) no período de **26/01/2026 a 28/01/2026**.

4.7 Não será admitido o encaminhamento de documentação por nenhum outro meio, que não seja o previsto neste Edital.

4.8 Toda a documentação deverá ser entregue uma única vez, não se admitindo complementação, inclusão e/ou substituição de documentos, sob pena de eliminação do processo seletivo.

4.9 A Secretaria de Saúde não se responsabiliza por documentos ilegíveis e/ou incompletos que inviabilizem a análise dos critérios necessários, por parte da Comissão.

5. DA ANÁLISE DOCUMENTAL E CURRICULAR

5.1. Na análise documental, de caráter eliminatório e classificatório, a Comissão Especial analisará a documentação apresentada pelo candidato listada no item 4.1 e alíneas.

5.2 Na análise curricular serão analisados os documentos apresentados pelo candidato e não serão pontuadas quaisquer experiências referentes a estágios e trabalhos voluntários, nem experiências profissionais antes da data constante no diploma ou certificado de conclusão do curso.

5.3 Não será considerada pontuação fracionada, em função de comprovações parciais de tempo de experiência profissional.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.



MUNICÍPIO DE IAPU-MG

Rua Escrivão João Lemos, 37 | Centro
Iapu | MG | CEP 35190-000
(33) 3355 1105 | www.iapu.mg.gov.br
CNPJ 18.338.830/0001-99

5.4 Os documentos listados no subitem 4.1, alínea “e”, caso tenham sido apresentados pelo candidato, serão pontuados conforme segue:

Critérios de Avaliação Auxiliar de Saúde Bucal	Pontuação Atribuída	Máximo de Pontos
1. Tempo de experiência profissional comprovada na área de Auxiliar de Saúde Bucal no setor público ou privado .	2 (dois) pontos para cada período inteiro de 6 (seis) meses	20 (vinte)
2. Curso de capacitação para Auxiliar de Saúde Bucal, com carga horária mínima de 300 (trezentas) horas	5 (cinco) pontos	5 (cinco)
2. Curso Técnico em Saúde Bucal, com carga horária mínima de 1200 (mil e duzentas) horas	5 (cinco) pontos	5 (cinco)
Pontuação Máxima		30 pontos

5.5 Para receber a pontuação relativa à experiência profissional, o candidato deverá comprovar o efetivo exercício de atividades mediante apresentação de uma das seguintes opções:

a) comprovante de experiência expedido por empresa privada, somente sendo aceitas certidões ou declarações nas quais constem o nome do(a) empresa/órgão, assinatura e identificação do representante do(a) empresa/órgão, carimbo do(a) empresa/órgão com CNPJ, data de início e término da função (formato dia/mês/ano) e detalhamento das funções desempenhadas;

b) cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) física ou digital, constando obrigatoriamente a folha de identificação com número e série, a folha com a foto do portador, a folha com a qualificação civil, a folha de contrato de trabalho e as folhas de alterações de salário que constem mudança de função, ou similar, sob pena de ter o período de experiência desconsiderado para fins de pontuação;

c) cópia do contrato de prestação de serviço com detalhamento das atividades, ou acompanhada da declaração, caso não conste as atividades no contrato, indicando obrigatoriamente data de início e término do serviço. Caso a data de término não esteja no documento, o candidato deverá apresentar o distrato/rescisão ou outro documento que contenha a referida data, devidamente assinado pelo contratante. Caso o contrato ainda esteja vigente no momento da entrega da documentação, o candidato deverá apresentar declaração ou outro documento que comprove a referida vigência devidamente assinada pelo contratante;

d) no caso de experiência profissional exercida em órgãos públicos, apresentar declaração ou atestados assinados por autoridade pública, devidamente identificada por cargo e matrícula, com CNPJ, com data de início e término da função (formato dia/mês/ano) e detalhamento das funções desempenhadas;

Melina



MUNICÍPIO DE IAPU-MG

Rua Escrivão João Lemos, 37 | Centro

Iapu | MG | CEP 35190-000

(33) 3355 1105 | www.iapu.mg.gov.br

CNPJ 18.338.830/0001-99

e) nota(s) fiscal (is) de prestação de serviços que contenha(m) a descrição das atividades desempenhadas e o período da prestação do serviço.

5.6 As datas nos documentos citados no subitem anterior, deverão estar no formato dia/mês/ano, sob pena de ter o período de experiência desconsiderado para fins de pontuação.

5.7 Não serão considerados tempos concomitantes relativos à experiência profissional.

5.8 Caso os documentos apresentados relativos à comprovação do efetivo exercício de atividades não estiverem de acordo com o subitem 5.6, os mesmos não serão analisados.

5.9 Caso não conste o detalhamento das funções desempenhadas e/ou a data de início e término da prestação do serviço, em quaisquer dos documentos citados no subitem 5.5 o candidato deverá apresentar declaração de experiência, devidamente datado e assinado pelo representante da empresa/instituição, sob pena de ter o período de experiência desconsiderado para fins de pontuação.

5.10 Em hipótese alguma, serão consideradas declarações assinadas pelo próprio candidato.

5.11 O procedimento de análise da documentação exigida neste Edital será realizado pela Comissão Especial.

5.12 O candidato será responsável pela veracidade dos documentos apresentados, sujeitando-se, no caso de inveracidade das informações ali constantes, às devidas sanções legais, inclusive à rescisão do Contrato Administrativo de Prestação de Serviços, no caso de aprovação e contratação.

5.13 O resultado da análise documental e curricular será disponibilizado no Portal da Prefeitura Municipal de Iapu, no dia 02/02/2026 até as 17hs sendo de total responsabilidade dos interessados o acompanhamento das publicações afeta ao presente processo seletivo, não cabendo à Secretaria de Saúde qualquer comunicação por outros meios (via e-mail, fax, telegrama, etc.).

6. DA APROVAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

6.1 Os candidatos serão classificados neste processo seletivo simplificado, de acordo com a pontuação alcançada na análise da documentação curricular.

6.2 Os candidatos que não apresentarem titulação, também serão classificados subsequente aos que apresentarem titulação, e o critério de desempate será o disposto no subitem 6.3 e seguintes.

6.3 Ocorrendo empate quanto ao número de pontos obtidos, terá preferência o candidato que:

7/20/2026



MUNICÍPIO DE IAPU-MG

Rua Escrivão João Lemos, 37 | Centro
Iapu | MG | CEP 35190-000
(33) 3355 1105 | www.iapu.mg.gov.br
CNPJ 18.338.830/0001-99

- a) tiver idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, na forma do disposto no parágrafo único do art. 27 da Lei Federal nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa);
- b) tiver maior idade, considerando dia, mês e ano de nascimento;
- c) tiver maior tempo de experiência profissional comprovada na área de Agente de Endemias e de Auxiliar de Saúde Bucal, no setor público, privado ou terceiro setor;
- d) tiver curso de capacitação para Auxiliar de Saúde Bucal com carga horária mínima de 40 (vinte) horas.

6.4 O candidato citado no subitem anterior, alínea "a", deverá ter completado 60 (sessenta) anos até o último dia da entrega da documentação exigida.

6.5 Nos casos em que o empate persistir depois de aplicados todos os critérios de desempate previstos no subitem 6.2, a Secretaria de Saúde realizará sorteio público, a ser acompanhado pelos candidatos que se interessarem.

7. DOS RECURSOS

7.1 Caberá interposição de recurso fundamentado à Comissão Especial, em todas as decisões proferidas e que tenham repercussão na esfera de direitos dos candidatos.

7.2 Para interposição de recursos, o candidato deverá apresentar a fundamentação do recurso, na Secretaria de Saúde, situada na Rua Rua Alves Pinto, nº 151, Centro, Iapu/MG, CEP 35.190-000, no período de 03/02/2026 e 04/02/2026 das 08h às 16h.

7.2.1 O candidato só poderá apresentar um recurso.

7.2.2 Havendo mais de um recurso do mesmo candidato, prevalecerá o primeiro entregue, ou seja, o de data e horário mais antigos.

7.3 Os recursos encaminhados, conforme especificado no subitem 7.2, devem seguir as determinações abaixo:

- a) ser dirigido à Comissão Especial;
- b) ser elaborado com argumentação lógica e consistente;
- c) apresentar a fundamentação referente apenas ao ato selecionado para recurso.

7.3.1 Não será aceita a complementação dos documentos entregues anteriormente.

7.4 Não serão aceitos recursos coletivos.

7.5 Serão indeferidos os recursos que:

- a) forem encaminhados por meio distinto do previsto no subitem 7.2;
- b) não estiverem de acordo com o estabelecido no subitem 7.3;

M. Oliveira



MUNICÍPIO DE IAPU-MG

Rua Escrivão João Lemos, 37 | Centro
Iapu | MG | CEP 35190-000
(33) 3355 1105 | www.iapu.mg.gov.br
CNPJ 18.338.830/0001-99

c) forem apresentados contra terceiros.

7.6 A decisão relativa ao deferimento ou indeferimento dos recursos será disponibilizada no Portal da Prefeitura Municipal de Iapu no dia **05/02/2026 até as 17h.**

8. DO RESULTADO DO PROCESSO SELETIVO

8.1 O resultado final do processo seletivo será publicado no Diário Oficial do Município (DOM) e disponibilizado no Portal da Prefeitura Municipal de Iapu no dia **05/06/2026 até as 17h.**

10. DOS REQUISITOS PARA CONTRATAÇÃO

10.1 O candidato classificado no processo seletivo de que trata este Edital, quando convocado, será contratado, se atendidas às seguintes exigências:

a) ter sido aprovado e classificado no processo seletivo, na forma estabelecida neste Edital;

b) ter nacionalidade brasileira; no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo Estatuto de Igualdade entre Brasileiros e Portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, na forma do disposto no art. 12 da Constituição Federal/88;

c) gozar dos direitos políticos;

d) estar quite com as obrigações eleitorais;

e) estar quite com as obrigações do Serviço Militar, para os candidatos do sexo masculino;

f) ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos, no ato da contratação;

g) possuir a formação exigida para a função, conforme ANEXO I deste Edital;

h) assinar declaração do não exercício de cargo público, conforme modelo apresentado no ANEXO IV deste Edital, no ato da contratação;

i) apresentar original e cópia dos seguintes documentos, à época da contratação:

- original da carteira de identidade (não vale CNH);

- original do CPF ou do Comprovante de Inscrição, impresso a partir do endereço eletrônico da Secretaria da Receita Federal do Brasil, ou emitido pela entidade conveniada, no ato da inscrição, desde que acompanhado de documento de identificação do inscrito;

- 01 (uma) fotografia colorida 3x4 recente;

- original do título de eleitor com comprovante de votação na última eleição, dos dois turnos, quando houver, ou comprovante de quitação com a justiça Eleitoral, disponível no endereço eletrônico <https://www.tse.jus.br/>

mpellineira



MUNICÍPIO DE IAPU-MG

Rua Escrivão João Lemos, 37 | Centro

Iapu | MG | CEP 35190-000

(33) 3355 1105 | www.iapu.mg.gov.br

CNPJ 18.338.830/0001-99

- original do certificado de reservista ou documento equivalente, se do sexo masculino;
- original de certidão de casamento ou escritura pública de união estável, se for o caso;
- original do PIS ou PASEP ou documento equivalente, caso seja cadastrado;
- original do comprovante de residência atualizado;
- original do documento comprobatório da habilitação exigida para a função;
- original do CPF ou do Comprovante de Inscrição, impresso a partir do endereço eletrônico da Secretaria da Receita Federal do Brasil, ou emitido pela entidade conveniada dos dependentes, se houver;
- original da Carteira de Trabalho;
- informar o número de Conta no Banco do Brasil para fins de pagamento.

10.2 Para ser contratado, o candidato convocado deverá apresentar a documentação exigida, bem como realizar todos os demais procedimentos exigidos, em tempo hábil, a fim de viabilizar sua contratação, sob pena de desclassificação do processo seletivo simplificado.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 A Secretaria de Saúde poderá revogar no todo ou em parte este processo seletivo simplificado se for considerado inoportuno ou inconveniente ao interesse público, sem que disso resulte para qualquer interessado direito a ressarcimento ou indenização.

11.2 Este processo seletivo simplificado não implica direito à contratação dos candidatos classificados, importando, entretanto, na irrestrita e irretratável aceitação pelo candidato dos termos e condições deste Edital e a obrigação de cumprir com os termos estabelecidos em eventual contratação.

11.3 Em caso de rescisão contratual, dentro do período de vigência do processo seletivo em tela estabelecido no subitem 3.2 deste Edital, a Administração poderá convocar o próximo candidato classificado, para manutenção e continuidade das atividades do projeto supracitado.

11.4 Os candidatos convocados celebrarão contrato temporário com o Município de Iapu, cujo vínculo estabelecido com os contratados não importa em continuidade de serviços por tempo indeterminado, e em nenhuma hipótese gera estabilidade contratual com os órgãos administrativos da esfera municipal.

11.5 As publicações referentes a este processo seletivo deverão ser acompanhadas pelo Diário Oficial do Município e pelo Portal da Prefeitura Municipal de Iapu.

M. L. Silva



MUNICÍPIO DE IAPU-MG

Rua Escrivão João Lemos, 37 | Centro

Iapu | MG | CEP 35190-000

(33) 3355 1105 | www.iapu.mg.gov.br

CNPJ 18.338.830/0001-99

11.6 O acompanhamento das publicações dos resultados, avisos e comunicados relacionados ao processo seletivo simplificado é de responsabilidade exclusiva do candidato, não obrigando a Secretaria de Saúde realizar qualquer comunicação por outros meios (via e-mail, fax, telegrama, telefone, etc).

11.7 A Comissão Especial, quando necessário, poderá convocar outros agentes para executar ou prestar apoio na realização deste processo seletivo.

11.9 Os classificados serão convocados para assinarem o contrato temporário com o Município de Iapu no dia **06/02/2026**, cujo início das atribuições se dará no dia **09/02/2026**, com o início do ano letivo.

11.10 O regime jurídico adotado pelo Município de Iapu é o Estatutário, e desse modo não haverá anotação na CTPS e recolhimento de FGTS.

11.11 Os casos omissos serão analisados e deliberados pela Comissão Especial.

12. DOS ANEXOS

Anexo I – PRÉ-REQUISITOS E ATRIBUIÇÕES

Anexo II – CRONOGRAMA

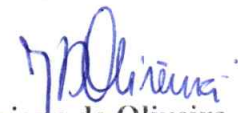
Anexo III – FICHA DE INSCRIÇÃO

Anexo IV – DECLARAÇÃO DO NÃO EXERCÍCIO DE CARGO PÚBLICO

Iapu/MG, 21 de janeiro de 2026.


Gizelle Gonçalves Moreira Pinto
Presidente


Eloísio Miguel Tomé
Membro


Jéssica Daiane de Oliveira
Membro

ANEXO I

PRÉ-REQUISITOS E ATRIBUIÇÕES



MUNICÍPIO DE IAPU-MG

Rua Escrivão João Lemos, 37 | Centro

Iapu | MG | CEP 35190-000

(33) 3355 1105 | www.iapu.mg.gov.br

CNPJ 18.338.830/0001-99

FUNÇÃO: AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

PRÉ-REQUISITOS:

- Ser maior de 18 (dezoito) anos, está em pleno gozo dos seus direitos políticos, estar quite com as obrigações eleitorais e quite com as obrigações do Serviço Militar, para os candidatos do sexo masculino;
- Possuir Diploma de Conclusão do Ensino Médio, reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC.
- Possuir Diploma de Conclusão de Curso em Saúde Bucal e inscrição no Conselho Regional de Odontologia-CRO.

ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL:

- Preparar os pacientes para as consultas;
- auxiliar o profissional de odontologia na execução das técnicas;
- ficar responsável pela esterilização e ordenamento do instrumental;
- participar de atividades de educação em saúde bucal; auxiliar nos programas de educação em saúde bucal;
- realizar o serviço de limpeza geral das Unidades Sanitárias e lavagem das roupas utilizadas nos procedimentos pelos profissionais da área;
- recolher os resíduos de saúde e colocá-los nos recipientes adequados; executar tarefas afins.

ANEXO II

Handwritten signature

Handwritten signature



MUNICÍPIO DE IAPU-MG

Rua Escrivão João Lemos, 37 | Centro

Iapu | MG | CEP 35190-000

(33) 3355 1105 | www.iapu.mg.gov.br

CNPJ 18.338.830/0001-99

CRONOGRAMA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO SECRETARIA DE SAÚDE EDITAL 01/2025

Impugnação do Edital	23/01/2026 das 08h às 16h
Inscrição e apresentação documentos	26/01/2026 a 28/01/2026 das 08h às 16h
Análise documental e curricular	29/01/2026 e 30/01/2026
Resultado de análise da documentação curricular	02/02/2026 até às 17h
Prazo para recursos	03/02/2026 a 04/02/2026 das 08h às 16h
Julgamento dos Recursos	05/02/2026
Resultado Final	05/02/2026 até as 17h

ANEXO III

FICHA DE INSCRIÇÃO

7/11/2025



MUNICÍPIO DE IAPU-MG

Rua Escrivão João Lemos, 37 | Centro

Iapu | MG | CEP 35190-000

(33) 3355 1105 | www.iapu.mg.gov.br

CNPJ 18.338.830/0001-99

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 01/2025

CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO NA FUNÇÃO/CARGO DE AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS E AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

Nome do Candidato	Cargo:
Data de nascimento:	Sexo: Masculino () Feminino()
Endereço completo:	
Cidade:	
Telefone Residencial:	Celular:
E-mail para contato:	
Estado Civil: Solteiro() Casado() Outros()	
Documentos a apresentar: (Check List)	
<input type="checkbox"/> cópia da Carteira de Identidade (frente e verso) ou outro documento oficial de identidade	
<input type="checkbox"/> CPF, ou comprovante de Inscrição no CPF, impresso a partir do endereço eletrônico da Secretaria da Receita Federal do Brasil, ou emitido pela entidade conveniada quando não constar do documento de identidade;	
<input type="checkbox"/> comprovante de residência (água, luz, telefone, ou boleto bancário), em nome do candidato, com data de emissão de até 03 (três) meses anteriores à data de entrega de documentos;	
<input type="checkbox"/> diploma de Conclusão do Ensino Médio, reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC	
<input type="checkbox"/> comprovante de experiência expedido por empresa privada, somente sendo aceitas certidões ou declarações nas quais constem o nome do(a) empresa/órgão, assinatura e identificação do representante do(a) empresa/órgão, carimbo do(a) empresa/órgão com CNPJ, data de início e término da função (formato dia/mês/ano) e detalhamento das funções desempenhadas	
<input type="checkbox"/> cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) física ou digital, constando obrigatoriamente a folha de identificação com número e série, a folha com	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



MUNICÍPIO DE IAPU-MG

Rua Escrivão João Lemos, 37 | Centro

Iapu | MG | CEP 35190-000

(33) 3355 1105 | www.iapu.mg.gov.br

CNPJ 18.338.830/0001-99

a foto do portador, a folha com a qualificação civil, a folha de contrato de trabalho e as folhas de alterações de salário que constem mudança de função, ou similar, sob pena de ter o período de experiência desconsiderado para fins de pontuação.

() cópia do contrato de prestação de serviço com detalhamento das atividades, ou acompanhada da declaração, caso não conste as atividades no contrato, indicando obrigatoriamente data de início e término do serviço. Caso a data de término não esteja no documento, o candidato deverá apresentar o contrato/rescisão ou outro documento que contenha a referida data, devidamente assinado pelo contratante. Caso o contrato ainda esteja vigente no momento da entrega da documentação, o candidato deverá apresentar declaração ou outro documento que comprove a referida vigência devidamente assinada pelo contratante.

() no caso de experiência profissional exercida em órgãos públicos, apresentar declaração ou atestados assinados por autoridade pública, devidamente identificada por cargo e matrícula, com CNPJ, com data de início e término da função (formato dia/mês/ano) e detalhamento das funções desempenhadas.

() nota(s) fiscal (is) de prestação de serviços que contenha(m) a descrição das atividades desempenhadas e o período da prestação do serviço.

Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas e pelos documentos apresentados.

Iapu/MG, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Candidato

Inscrição nº _____ Data da Inscrição: ____/____/2026.

Declaro para os devidos fins que a inscrição do candidato foi arquivada nesta Secretaria de Saúde, contendo _____ páginas numeradas e rubricadas na presente data.

Assinatura do Servidor Responsável: _____

Poliviana ANEXO IV

[Handwritten signatures]



MUNICÍPIO DE IAPU-MG

Rua Escrivão João Lemos, 37 | Centro

Iapu | MG | CEP 35190-000

(33) 3355 1105 | www.iapu.mg.gov.br

CNPJ 18.338.830/0001-99

DECLARAÇÃO DO NÃO EXERCÍCIO DE CARGO PÚBLICO

Eu, _____, Portador (a) da Carteira de
Identidade nº. _____ Órgão Expedidor _____, CPF
_____, Residente _____ na
_____, Bairro _____,
Cidade _____, UF _____, CEP _____,
Telefone _____.

Declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que não exerço cargo, função ou emprego em órgão da administração pública direta ou indireta, seja ela federal, estadual ou municipal.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pelas declarações acima e assino a presente declaração.

_____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Candidato

Apelido