



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

Av. Castelo Branco, 625 – Bom Progresso
Fone: 0(xx55)3528- 6080 , Fax: 3528 6104

Edital de Chamamento n 06/2019 - PROCESSO SELETIVO PUBLICO

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE APROVADOS EM PROCESSO SELETIVO PUBLICO
DE ACORDO COM O EDITAL Nº 01/2019 e Edital de homologação final 05/2019
Decreto -072/2019 de 19/06/2019**

**“CONVOCA APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO PARA A
CONTRATAÇÃO POR PRAZO INDETERMINADO sob regime
clt – EMPREGO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAUDE E
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS”**

ARMINDO DAVID HEINLE, Prefeito Municipal de Bom Progresso, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais e de acordo com a Legislação pertinente, bem como com o que dispõe o Edital de PROCESSO SELETIVO PUBLICO nº 01/2019, **TORNA PÚBLICO**, para conhecimento dos interessados que **CONVOCA** as pessoas abaixo relacionadas e aprovadas, para comparecerem na Prefeitura Municipal de Bom Progresso a partir desta data no prazo de 15 dias para se apresentarem junto ao Setor de Pessoal munidos dos documentos necessários para a contratação:

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ÁREA 01

Nome	Classificação
DREVERSON BERASANTEGUE DOMINGUES BONES	1

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ÁREA 02

Nome	Classificação
ALIDA COSTA CRUZ	1

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ÁREA 03

Nome	Classificação
ANDERSON FERNANDO HEINICK	1

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ÁREA 04

Nome	Classificação
RAQUEL TEIXEIRA CORREA	1

1

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO
MURAL PÚBLICO MUNICIPAL
Data de Afixação: 02/08/19
Data Retirada: ____/____/____
RESPONSÁVEL



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

Av. Castelo Branco, 625 – Bom Progresso

Fone: 0(xx55)3528- 6080 , Fax: 3528 6104

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ÁREA 07

Nome	Classificação
VANUZA MAGALI DOS SANTOS CAMILLO	1

AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS

Nome	Classificação
LUCAS DALVAN DA ROSA	1
KARINE FRANCIELI HAGGE	2

OS CANDIDATOS ACIMA FICAM CIENTIFICADOS DA PARTICIPAÇÃO DO CURSO introdutório para o exercício profissional dos agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate a Endemias **CAPACITAÇÃO exigido para o exercício das atividades será oferecido pelo Município após a Homologação Final do certame, nos termos da Lei nº 11.350/2006 e da Lei nº 13.595/2018, O CURSO ESTA SENDO OFERECIDO E REALIZADO COM INICIO EM 05/08/2019 A PARTIR DAS 09 HORAS JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO – RS, AOS 02 dias do mês de agosto de 2019

ARMINDO DAVID HEINLE
Prefeito Municipal

Armindo David Heinle
Prefeito Municipal
Bom Progresso/RS

ANEXO

Relação de Documentos exigidos

-Cópia legível recente e em bom estado dos documentos (juntamente com os originais).

- ☞ CPF
- ☞ Carteira de Identidade
- ☞ Título de Eleitor, com comprovante da última Eleição ou Justificativa da justiça eleitoral.
- ☞ Certidão de Casamento
- ☞ Certidão de Nascimento e CPF dos filhos menores de 14 anos.
- ☞ Cópia de carteira de vacinação dos filhos – ate 07 anos



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

Av. Castelo Branco, 625 – Bom Progresso

Fone: 0(xx55)3528- 6080 , Fax: 3528 6104

- ∞ Comprovante de endereço atualizada.
- ∞ Prova de Quitação com o serviço Militar
- ∞ Comprovante de Escolaridade exigido para o Cargo –DIPLOMA
- ∞ PIS/PASEP e CTPS
- Nº de conta bancária junto ao Banrisul
- Declaração de Imposto de Renda e ou declaração de bens
- declaração de Dependentes para fins de dedução - imposto de renda

ORIGINAIS:

- * Declaração negativa de acumulação de emprego/funções no serviço público- Não perceber proventos de aposentadoria civil ou militar ou remuneração de cargo, emprego ou função pública que caracterizem acumulação ilícita de cargos, na forma do inciso XVI e parágrafo 10º do Art. 37 da Constituição Federal; com firma reconhecida.
- * Apresentar comprovante de residência (água, luz ou telefone fixo) atualizado e em nome próprio, ou, no caso de comprovante em nome de terceiros, declaração do titular, devidamente reconhecida em cartório, de que o candidato reside no respectivo endereço;
- * 01 FOTOS 3X4 .
- * Atestado de Boa Saúde Física e Mental
- * Alvará de folha corrida judicial, para efeitos criminais fornecidos pelo Foro de residência do candidato.