



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS  
SECRETARIA DE SAÚDE**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO À ADMISSÃO DE PESSOAL EM CARÁTER  
TEMPORÁRIO DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO Nº 026/EDITAL  
003/2024 – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

O Secretário de Saúde, considerando os resultados do Processo Seletivo Simplificado Edital 003/2024, devidamente homologado através do Decreto nº 2355/2024, publicado em 21/06/2024, em sintonia com a necessidade de contratação temporária de excepcional interesse público, conforme Processo nº SMS/429/2025, convoca o(s) classificado(s) abaixo, para CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA, pelo prazo e condições que serão definidos no momento da apresentação, devendo ele(s) comparecer(em) no prazo de 48 (quarenta e oito) horas após a publicação do edital no site [www.tijucas.sc.gov.br](http://www.tijucas.sc.gov.br), na Secretaria Municipal de Saúde, sito a Avenida Hercílio Luz, 710, bairro Centro, neste município, munido(s) dos seguintes documentos originais acompanhados de cópia legível do (da):

- 01) Comprovação de aptidão física e mental para o exercício do cargo, mediante atestado fornecido por médico oficial;
- 02) Declaração de não acumulação ou de acumulação lícita de cargos, empregos ou funções públicas, inclusive se já aposentado em outro cargo ou emprego público;
- 03) Declaração de ausência de impedimento de exercício do cargo, emprego ou função pública;
- 04) Declaração de não percepção de proventos de aposentadoria por invalidez, pagos por qualquer regime previdenciário;
- 05) Apresentação de Diploma ou Certificado em papel timbrado da instituição, contendo assinatura de identificação do responsável e a respectiva carga horária que ateste a conclusão do curso, acompanhada do histórico escolar;
- 06) Cópia certidão de nascimento (caso solteiro) ou certidão de casamento (caso casado);
- 07) Carteira de identidade;
- 08) Certificado de reservista (homens);
- 09) Cópia da carteira de trabalho (pag. da foto, pag qualificação civil e pag último contrato); quando for carteira de trabalho digital, deve ser impressa a carteira na íntegra.
- 10) Título de eleitor;



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS  
SECRETARIA DE SAÚDE**

- 11) Último comprovante de votação;
- 12) CPF;
- 13) Comprovante de situação cadastral do CPF – Emitido no site da Receita Federal
- 14) Comprovante de endereço;
- 15) Carteira de habilitação - CNH (caso o cargo exigir);
- 16) Inscrição no pis/pasep (quando não constar o número na carteira de trabalho);
- 17) Cópia certidão de nascimento dos filhos menores de 14 anos, obrigatoriamente com CPF;
- 18) Uma foto em formato digital, na proporção 3X4 – enviar para o e-mail: [rh.foto@tijucas.sc.gov.br](mailto:rh.foto@tijucas.sc.gov.br) (informando no assunto do e-mail, nome e CPF);
- 19) Comprovante de escolaridade;
- 20) Declaração de imposto de renda completa do último ano ou declaração de bens;
- 21) Certidão negativa de antecedentes criminais.
- 22) Preencher a declaração da página 3 e entregar junto com os demais documentos.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

**AUTODECLARAÇÃO DE COR/ETNIA**  
(Lei Federal 14553/2023)

Eu: \_\_\_\_\_

Portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_.

Residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_

Rua/Nº/Bairro \_\_\_\_\_

declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei em conformidade com a classificação IBGE, que sou:

☐ Branca

☐ Preta

☐ Amarela

☐ Parda

☐ Indígena

Declaro estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas na lei, aplicando-se, ainda, o disposto no artigo 299 do Código Penal.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

O(s) convocado(s) que não se apresentar(em) no prazo da convocação munido(s) da documentação correspondente, perderá(ão) a oportunidade, sendo aberta a condição à chamada da classificação subsequente.

| NÚMERO DA CLASSIFICAÇÃO | CARGO DO EDITAL      | NOME DO(A) CANDIDATO(A)       | INSCRIÇÃO |
|-------------------------|----------------------|-------------------------------|-----------|
| 004                     | Médico Clínico Geral | Laila Spinola Pinheiro Furlan | 0005764   |

Tijucas (SC), 11 de setembro de 2025

Margareth Cadore  
Secretária Municipal de Saúde