



## CONCURSO PÚBLICO PREFEITURA E CÂMARA MUNICIPAL DE UMIRIM/CE

### EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2023 – UMIRIM/CE (CURSO INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA)

A PREFEITA E CÂMARA MUNICIPAL DE UMIRIM, Estado do Ceará, no uso de suas atribuições legais, observada a previsão do art. 37, inciso II da Constituição Federal do Brasil, da Lei Municipal Nº 618/2023 e demais Legislações pertinentes à espécie, c/c a Lei Federal Nº 11.350/2006, de 06 de outubro de 2006 e a Lei Federal Nº 13.595/2018, de 05 de janeiro de 2018, por meio da COMISSÃO ESPECIAL DE CONCURSO PÚBLICO, considerando o que preza no **Edital Nº 001/2023, DE 05 DE MAIO DE 2023, RESOLVE: CONVOCAR** os candidatos abaixo relacionados para participarem do Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada a ser realizado no período entre **11 a 15 de dezembro de 2023, iniciando às 08:00 horas**, o Curso de Formação Inicial e Continuada para ACS, ocorrerá exclusivamente, na **Câmara Municipal de Umirim**, End. Rua Roldão Paraíba, 28 Centro Umirim-Ceará, CEP 62.660-000.

1. Considerando a necessidade premente de realização do Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada, conforme as matrículas homologadas, ficando os candidatos inscritos para o cargo de Agente Comunitário de Saúde e aprovados na prova objetiva abaixo nominados, acrescido do seu cadastro de reserva, nos termos do subitem 11.1, do Edital Nº 001/2023, DE 05 DE MAIO DE 2023, ficam **CONVOCADOS** para participarem **OBRIGATORIAMENTE** do referido Curso, que será realizado de forma presencial, sob pena de ser **eliminado** do Concurso Público em conformidade com o subitem 11.10, do Edital de abertura Nº 001/2023 - PREFEITA E CÂMARA MUNICIPAL DE UMIRIM-CE, no período de **11 a 15 de dezembro de 2023 das 08:h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min**, no ENDEREÇO: Rua Roldão Paraíba, 28 Centro Umirim-Ceará, CEP 62.660-000., apresentando os seguintes documentos:

- i. Documentos de identificação originais com fotos;
- ii. Comprovante de inscrição no processo seletivo;
- iii. Comprovante de residência na área a qual esta concorrendo à vaga;
- iv. Para o cargo de ACS deverão apresentar declaração de Residência na Comunidade de Atuação (em Anexo I) ou Declaração de Residência com Parentes de 1º Grau (caso não possua comprovante de residência em seu nome) conforme modelo em Anexo II, conforme Lei nº **11.350 de 05 de outubro de 2006**.

2. Será desconsiderada a documentação que não preencher devidamente os requisitos da comprovação e/ou que não estiver especificado neste Edital de Convocação, bem como não estiver de acordo com a Lei Federal Nº 13.595/2018, de 05 de janeiro de 2018.

3. São de responsabilidade do candidato o acompanhamento e consulta para verificar o seu local de curso.

4. Ao candidato só será permitida a participação no curso na respectiva data, horário e local a serem divulgados de acordo com as informações constantes acima.

5. Não serão permitidas, em hipótese alguma, realização do curso em outro dia, horário ou fora do local designado.

6. O curso introdutório será de frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) de presença, de caráter eliminatório.



7. Os candidatos convocados, que não comparecerem ao Curso Introdutório, serão considerados desistentes e eliminados do Concurso Público.

8. Será eliminado do processo seletivo o candidato que se afastar do curso por qualquer motivo ou não frequentar, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) das horas-aula.

9. O Curso Introdutório de Formação Básica será de 40 (quarenta) horas-aula a ser realizado na cidade de Umirim-CE.

Umirim/CE, 08 de dezembro de 2023.



## RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS

INSCRIÇÃO	NOME	CARGO
1938274	ALAIDE COELHO BASTOS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1945715	ALICE VENANCIO DOS SANTOS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1932831	ANTONIA GISNARA RODRIGUES DOS SANTOS MOTA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1933030	ANTONIA TAIANE FERREIRA DE LIMA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1934909	ANTONIO LUCAS MOREIRA LIMA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1927346	CAIO LEVY FREITAS DE OLIVEIRA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1928909	CAMILA GOMES BARROSO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1947851	CARLOS ANTONIO RODRIGUES SALES	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1944011	CLAMENON FREITAS SALES	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1929802	FABIANA MARTINS DE SOUSA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1949294	FERDINANDO WENDELL DE SOUSA VIANA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1947916	FERNANDA MARIA ARAÚJO MARTINS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1928853	FRANCISCA ALINE GOMES CRUZ ALVES	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1945848	FRANCISCA CAMILA ROCHA SALES	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1949749	FRANCISCA LUCIENEALVES DO NASCIMENTO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1948043	FRANCISCO CLAUDENISIO NASCIMENTO DA SILVA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1928411	FRANCISCO DE ASSIS DE SOUSA COSTA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1953316	FRANCISCO FRANCIMAR FERREIRA LIMA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1948370	FRANCISCO JOSÉ BASTOS SAMPAIO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1936842	FRANCISCO WERIK RODRIGUES DE SOUSA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1946831	IANA LÍVIA ÁVILA DE LIMA MARQUES	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1938949	ISAQUE PEDRO CHAVES ALVES	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1947766	JOSÉ ALMIR OLIVEIRA CUNHA FILHO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1928893	JOSÉ ELVIS PONTES DE CASTRO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1940553	JOSÉ HIGO DE MELO FREITAS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1943020	JOSE WNILCITON FERREIRA IBIAPINA JUNIOR	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1938129	LUIZ CARLOS KAYRON RIBEIRO DE ANDRADE	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1927950	MARIA EDILANA DA SILVA MATOS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1933055	MARIA ELIZANDRA BRAGA DUARTE	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1943336	PEDRO RODRIGO DA SILVA DUARTE	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1933281	PEDRO SAVIO SOUZA BEZERRA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1938389	SABRINA DA COSTA CASTRO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1948591	SERGIO FERREIRA DE CASTRO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1929261	SHARA SORAH CARVALHO CAVALCANTE	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
1948171	VALDENE LOPES ALMEIDA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE



**ANEXO I**  
**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA NA COMUNIDADE**  
**DE ATUAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº: \_\_\_\_\_, RG nº: \_\_\_\_\_, declaro para a finalidade de preencher os requisitos para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde que resido na rua: \_\_\_\_\_ bairro: \_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_. Declaro que **a referida rua pertence à área da comunidade onde resido desde a data da publicação do edital nº 001/2022** destinado ao provimento de funções temporárias, atualmente vagos do Quadro Pessoal da Prefeitura Municipal de Umirim/CE, estando em conformidade com o inciso I, artigo 6º da Lei nº 11350/2006 que diz: Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

- I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do concurso público;
- II - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarentas horas;
- III - ter concluído ensino médio.

Outrossim, estou ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Declaro, por fim, que tomo ciência, neste ato, de toda a legislação mencionada acima.

Umirim-CE, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 202 \_\_\_\_.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_

Assinatura



## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA COM PAI OU MÃE

Eu \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, e no RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à rua \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que no mesmo endereço e moradia, conforme comprovante anexo, reside meu (minha) filho(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_.

Declaro 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, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade declarada neste documento. Declaro, por fim, que tomo ciência, neste ato, de toda a legislação mencionada acima.

Umirim-CE, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 202 \_\_\_\_

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_

Assinatura