CISNORTE
Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

CONVOCAÇÃO

CONVOCA PARA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO O CANDIDATO APROVADO NO CONCURSO PÚBLICO DO CISNORTE (CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE NORTE DE MINAS) - EDITAL Nº 01/2025.

O Presidente do CISNORTE, Sr. Welson Gonçalves da Silva, no uso das suas atribuições legais e de acordo com o resultado do Concurso Público, Edital nº 01/2025, homologado através do Decreto nº 02, de 09 de outubro de 2025.

RESOLVE:

Art. 1º - CONVOCAR o candidato a seguir para comparecer ao CISNORTE no prazo máximo de 30 (TRINTA) dias, a contar da data dessa convocação, para assinar contrato na função em que logrou aprovação.

CARGO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	
4º lugar	VALERIA CRISTINE PEREIRA DE SOUZA

Art. 3º - No ato da posse o candidato deverá apresentar, obrigatoriamente, os seguintes documentos:

a). Laudo médico favorável, fornecido por profissional ou junta médica devidamente designada pelo **CISNORTE**, acompanhado dos seguintes exames, os quais poderão ser realizados na rede pública ou privada de saúde, com validade de até **30 (trinta) dias** a contar da data de sua realização: hemograma completo com plaquetas; grupo sanguíneo e fator Rh; exame de rotina da urina; eletrocardiograma; raio X de tórax PA ;
b). original e fotocópia de comprovante de residência atualizado;
c). original e fotocópia da certidão atualizada de nascimento ou casamento ou averbações, se houver;
d). original e fotocópia da Cédula de Identidade ou Carteira de Identidade Profissional;
e). Original e fotocópia do CPF;
f). original e fotocópia do cartão de cadastramento no PIS/PASEP (se possuir);
g). 2 fotografias 3x4 recentes;
h). original e fotocópia do Título de Eleitor com o comprovante de quitação eleitoral;

i). para candidatos do sexo masculino, original e fotocópia do Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa;
j). original e fotocópia do comprovante de capacitação legal para o exercício da função (diploma registrado ou declaração ou atestado ou certificado de conclusão do curso emitido pela instituição de ensino, carteira de identidade profissional, registro no órgão de fiscalização do exercício profissional competente);
k). declaração de bens que constituam seu patrimônio;
l). declaração de que não infringe o **art. 37, inciso XVI da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** (Acumulação de Funções e Funções) e, ainda, quanto aos proventos de aposentadoria, o disposto no **art. 37, §10, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, com a redação dada pela **Emenda Constitucional nº 20/98**;
m). Declaração emitida pelo PSF, no qual confirme o local de residência daquele candidato.

Brasília de Minas 8 de outubro de 2026.

WELSON GONCALVES DA SILVA: 03389769650

Assinado digitalmente por WELSON GONCALVES DA SILVA:03389769650
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=29098771000145, OU=AC Syngular ID Multipla, CN=WELSON GONCALVES DA SILVA:03389769650
Razão: Eu estou aprovando este documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2026.10.08 10:45:09-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.2.1

Welson Gonçalves da Silva
Presidente do CISNORTE

Recebi 08/10/26