



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ –SP
CONCURSO PÚBLICO 001/2017**



PRIMEIRA RETIFICAÇÃO

A Prefeitura Municipal da Estância Turística de Guaratinguetá-SP, Estado de São Paulo, por meio do INSTITUTO EXCELÊNCIA LTDA - ME, torna público a **PRIMEIRA RETIFICAÇÃO PARCIAL** do Edital do Concurso Público nº 001/2017 da Estância Turística de Guaratinguetá-SP, conforme segue:

Estância Turística de Guaratinguetá, 03 de agosto de 2017.

Marcus Augustin Soliva
Prefeito Municipal da Estância Turística de Guaratinguetá-SP



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ –SP
CONCURSO PÚBLICO 001/2017**



I) ONDE SE LÊ:

6- DA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

6.1.1 - A Prova Objetiva de Múltipla Escolha será realizada no dia **20/08/2017**, no Município da Estância Turística de Guaratinguetá /SP, em locais e horários que serão divulgados no dia **14/08/2017** e, nos sites www.institutoexcelenciapr.com.br e www.osvaldocruz.sp.gov.br.

II) LEIA – SE:

6- DA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

6.1.1 - A Prova Objetiva de Múltipla Escolha será realizada no dia **20/08/2017**, no Município da Estância Turística de Guaratinguetá /SP, em locais e horários que serão divulgados no dia **14/08/2017** e, nos sites www.institutoexcelenciapr.com.br e www.guaratingueta.sp.gov.br.

I) ONDE SE LÊ:

7- CONFIRMAÇÃO DE ENDEREÇO

7.3 – Na Etapa de comprovação de endereço, o candidato para o cargo de Agente Comunitário de Saúde, quando da inscrição, residir no município de Guaratinguetá-SP. Deverá providenciar a documentação exigida no item 7.2 e seguinte, e ainda preencher o formulário (**Anexo VI**) deste Edital, encaminhando – os via SEDEX ou carta registrada (AR), sob pena de indeferimento a ausências de qualquer um dos documentos solicitados neste Item 3, no período de **21 de agosto de 2017 a 25 de agosto de 2017**, ao Instituto Excelência Ltda. – ME, CAIXA POSTAL 2707, Maringá/PR, CEP 87.013-981, identificando no envelope: **INSCRIÇÃO COMPROVAÇÃO DE ENDEREÇO– CONCURSO PÚBLICO– Prefeitura Municipal da Estância Turística de Guaratinguetá - Edital nº 001/2017.**

7.4 – Os candidatos serão eliminados, caso não comprovem que reside no município de Guaratinguetá-SP.

II) LEIA – SE:

7- CONFIRMAÇÃO DE ENDEREÇO

7.3 – Na Etapa de comprovação de endereço, o candidato aprovado para o cargo de Agente Comunitário de Saúde, deverá providenciar a documentação exigida no item 7.2 e seguintes e ainda preencher o formulário (**Anexo VI**) deste Edital, encaminhando – os via SEDEX ou carta registrada (AR), no período de **21 de agosto de 2017 a 25 de agosto de 2017**, ao Instituto Excelência Ltda. – ME, CAIXA POSTAL 2707, Maringá/PR, CEP 87.013-981, identificando no envelope: **INSCRIÇÃO COMPROVAÇÃO DE ENDEREÇO– CONCURSO PÚBLICO– Prefeitura Municipal da Estância Turística de Guaratinguetá - Edital nº 001/2017.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ –SP
CONCURSO PÚBLICO 001/2017**

I) ONDE SE LÊ:

9- EXAME MÉDICO

9.1 – Os candidatos aprovados nas etapas anteriores do Concurso Público para todos os cargos será obrigatória a realização de exames médicos.

9.4 – Os candidatos serão convocados por Edital de Convocação para realização do Exame Médico disponibilizado no site do Instituto Excelência Ltda e Prefeitura Municipal da Estância Turística de Guaratinguetá-SP.

II) LEIA – SE:

9- EXAME MÉDICO

9.1 – Na Ocasião da convocação dos candidatos aprovados nas etapas anteriores do Concurso Público será obrigatória a realização dos exames médicos.

9.4 – Os candidatos aprovados serão convocados mediante Edital de Convocação para fins de admissão, através de portaria publicada no Jornal Oficial do Município.

I) ONDE SE LÊ:

12- DA NOMEAÇÃO

12.7 - Por ocasião da nomeação, o candidato aprovado no Concurso Público fica sujeito ao regime estatutário adotado pela Prefeitura do Município da Estância Turística de Guaratinguetá - SP e às normas regulamentadoras atinentes aos servidores municipais, condicionando-se a investidura à aprovação em exame médico admissional a ser realizado por médico do trabalho, o qual servirá de avaliação de aptidão para o desempenho do cargo/emprego, nos termos deste documento.

II) LEIA – SE:

12- DA NOMEAÇÃO

12.7 - Por ocasião da nomeação, o candidato aprovado no Concurso Público fica sujeito ao regime da CLT, adotado pela Prefeitura Municipal da Estância Turística de Guaratinguetá-SP e às normas regulamentadoras atinentes aos servidores municipais, condicionando-se a investidura á aprovação em exame médico admissional a ser realizado por médico do trabalho.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ –SP
CONCURSO PÚBLICO 001/2017



I) ONDE SE LÊ:

ANEXO VI – FORMULÁRIO DE COMPROVAÇÃO DE ENDEREÇO CARGO AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE -ACS

NOME:	
FUNÇÃO:	
INSCRIÇÃO:	RG:
TELEFONE:	CELULAR:

Relação de Documentos entregues (assinar com um 'X')

() Comprovante de Endereço	
Documento Autenticado () SIM () NÃO	Número de Folhas _____
()	
Documento Autenticado () SIM () NÃO	Número de Folhas _____

ATENÇÃO-1: Somente serão recebidos documentos constantes da relação acima. A entrega destes documentos é para efeito de pontuação extra que será somada à nota da prova escrita objetiva, nos termos deste edital. Os diplomas e certificados, que são requisitos básicos para as funções, serão exigidos em outra ocasião.

ATENÇÃO-2: Estas declaração deverão ser através de cópia autenticada em cartório e deverão ser encaminhados via Sedex ou carta com aviso de recebimento para a empresa para Instituto Excelência Ltda. – ME, caixa postal 2707, CEP 87.013-981, Maringá/PR, conforme disposto no Edital.

Guaratinguetá-SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável p/ recebimento



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ –SP
CONCURSO PÚBLICO 001/2017**

II) LEIA – SE:

**ANEXO VI – FORMULÁRIO DE COMPROVAÇÃO DE ENDEREÇO CARGO AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE -ACS**

NOME:	
FUNÇÃO:	
INSCRIÇÃO:	RG:
TELEFONE:	CELULAR:

Relação de Documentos entregues (assinar com um 'X')

<input type="checkbox"/> Comprovante de Endereço	
Documento Autenticado <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Número de Folhas _____
<input type="checkbox"/>	
Documento Autenticado <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Número de Folhas _____

Guaratinguetá-SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável p/ recebimento