
DIÁRIO OFICIAL



*Prefeitura Municipal
de
Porto Seguro*



ÍNDICE

PROCESSO SELETIVO

CONVOCAÇÃO 47 – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL Nº 001-SEAD-2025- SAÚDE



CONVOCAÇÃO 47 – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL Nº 001-SEAD-2025- SAÚDE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**CONVOCAÇÃO Nº 47
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL Nº 001-SEAD/2025**

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO SEGURO, Estado da Bahia, no uso de suas atribuições legais, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DA COMISSÃO ORGANIZADORA DO PROCESSO SELETIVO Nº. 001-SEAD/2025**, constituída pela Portaria nº. 073/2025, que dá publicidade a realização de Processo Seletivo Simplificado visando a contratação temporária de excepcional interesse público de profissionais para desempenhar atividades no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde - SMS por tempo determinado, em Regime Especial de Direito Administrativo – REDA, devidamente motivado, na forma prevista no Procedimento Administrativo nº. 001/2025 Secretaria Municipal de Administração, com prazo de 02 (dois) anos, podendo ser prorrogado, por conveniência da Administração, observados os pressupostos da Lei nº 929/2010, torna público o **EDITAL DE CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO Nº 001-SEAD/2025**.

Em cumprimento às disposições do edital do Processo Seletivo nº 001-SEAD/2025, e visando garantir a autenticidade da documentação apresentada no ato da inscrição, o(a) candidato(a) convocado(a) deverá apresentar os títulos em via original ou por meio de cópias autenticadas em cartório para conferência.

A exigência de apresentação de documentos originais ou cópias autenticadas fundamenta-se nos princípios da legalidade, impessoalidade e moralidade administrativa, previstos no artigo 37 da Constituição Federal, bem como nas disposições editalícias pertinentes, não sendo admitida a entrega posterior nem a apresentação de documentos em desacordo com tais exigências.

Considerando a necessidade administrativa e a imprescindibilidade da continuidade dos serviços públicos, a entrega da documentação ocorrerá em caráter emergencial, nos dias, horários e local abaixo indicados:

ENTREGA DOS DOCUMENTOS ADICIONAIS:

DATA: 06 A 08 DE MAIO DE 2026
HORÁRIO: DAS 08 HORAS ÀS 14 HORAS
ENDEREÇOS: TRAVESSA MANOEL CANCELA, Nº 48, CENTRO - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMÔNIO PÚBLICO/SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO SERVIDOR-SAS/RH

Recursos Humanos - Endereço: Travessa Manoel Cancela, 48 - Centro
CEP 45.810-000 Porto Seguro - Bahia – CGC 13.635.016/0001-12



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

Os formulários e declarações do anexo III, deverão ser entregues já preenchidos e assinados pelo(a) candidato(a), no ato da apresentação da documentação junto ao setor de Recursos Humanos, com os demais documentos exigidos nesta convocação:

Integram a presente convocação:

ANEXO I – Lista de candidatos convocados por ordem de classificação;

ANEXO II – Relação de documentos para apresentação;

ANEXO III – Formulários e declarações obrigatórios.

Porto Seguro-BA, 05 de maio de 2026.



Tarcísio Oliveira Santos
Secretário Municipal de Administração

**Recursos Humanos - Endereço: Travessa Manoel Cancela, 48 - Centro
CEP 45.810-000 Porto Seguro - Bahia – CGC 13.635.016/0001-12**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**ANEXO I CONVOCAÇÃO Nº 47
PROCESSO SELETIVO Nº 001 SEAD/2025**

CARGO – ODONTÓLOGO (SAÚDE BUCAL) UBS				
CLASSIFICAÇÃO	Nº DA INSCRIÇÃO	NOME	NASCIMENTO	CPF
29	202500135273	VILMARE ALENCAR SANTANA	25/03/1993	038.***.***.36
30	202500142148	CAROLINE SILVA BENFICA BONTEMPO	20/05/1992	051.***.***.35
31	202500140170	DEJANIRA CARINE DE SOUZA	06/04/1994	044.***.***.81
CARGO – MÉDICO VETERINÁRIO (VIGILÂNCIA EM SAÚDE) DISTRITO SEDE				
CLASSIFICAÇÃO	Nº DA INSCRIÇÃO	NOME	NASCIMENTO	CPF
10	202500130778	ELISA ÂNGELO SANCHES	25/11/1983	056.***.***.01
11	202500139759	KEYTHELLYN CAROLYNNE SILVA ALVES	05/06/1996	059.***.***.12
CARGO – INSTRUTOR DE OFÍCIO (SAÚDE MENTAL) DISTRITO SEDE				
CLASSIFICAÇÃO	Nº DA INSCRIÇÃO	NOME	NASCIMENTO	CPF
03	202500137098	RAFAELA DA COSTA PEREIRA	10/07/1981	014.***.***.43
04	202500141800	ELANE CAMPOS DOS REIS	07/12/1990	858.***.***.25
CARGO - TÉCNICO ENFERMAGEM (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA) DISTRITO ARRAIAL				
CLASSIFICAÇÃO	Nº DA INSCRIÇÃO	NOME	NASCIMENTO	CPF
38	202500119251	GERILENE VIEIRA RODRIGUES	18/12/1982	131.***.***.03
39	202500124883	ANDREZA JESUS FERREIRA	16/10/1996	068.***.***.93
40	202500136210	JUSSARA DE JESUS RIBEIRO	07/07/1972	601.***.***.87
41	202500105684	MARIA D'AJUDA SANTIAGO DA SILVA	19/06/1979	042.***.***.23
CARGO – ENFERMEIRO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA) DISTRITO ARRAIAL				
CLASSIFICAÇÃO	Nº DA INSCRIÇÃO	NOME	NASCIMENTO	CPF
19	202500120209	LUANA MEDEIROS DOS SANTOS	16/03/1998	068.***.***.30
20	202500126797	MARIA FERNANDA LIBARINO DA SILVA	11/06/1997	861.***.***.08
21	202500136431	BRUNO DE SANTANA	03/07/1984	333.***.***.94
22	202500138680	ALAN JONES SANTANA DOS SANTOS	27/04/1978	579.***.***.04

**Recursos Humanos - Endereço: Travessa Manoel Cancela, 48 - Centro
CEP 45.810-000 Porto Seguro - Bahia – CGC 13.635.016/0001-12**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA APRESENTAÇÃO

- a) 01 (uma) foto 3x4, colorida e recente;
- b) Certidão de Nascimento, se solteiro, ou de Casamento, se casado;
- c) Certidão de Nascimento dos dependentes se houver, com CPF
- d) Carteira de Identidade;
- e) Certificado de Reservista se for o caso;
- f) Título de Eleitor e comprovante de votação ou de justificativa da última eleição;
- g) CPF - Cadastro de Pessoa Física;
- h) PIS/PASEP;
- i) Certidão negativa de antecedentes criminais, Federal ou Estadual, emitida junto à Polícia Federal ou Polícia Civil;
- j) Declaração Negativa de Antecedentes Funcionais Administrativos, emitida nos últimos 03 (três) anos, junto a Superintendência da Comissão de Processo Administrativo Disciplinar da Prefeitura Municipal de Porto Seguro – Bahia e/ou da Prefeitura Municipal de residência do candidato convocado;
- k) Comprovante de residência - conta de água, luz ou telefone fixo;
- l) Comprovação do grau de escolaridade, observados os requisitos do Edital exigido para o cargo (certificado de conclusão do ensino fundamental, médio ou médio-técnico), Nível Superior- curso de especialização e categoria de CNH, quando o caso;
- m) Declaração de conformidade do e-social.
- n) Comprovante de Conta Corrente no Banco Santander (caso não possua, será feito o encaminhamento para abertura da conta);
- o) Para os cargos de Motoristas, além da categoria de habilitação correlata, faz-se necessário que o ocupante não esteja cumprindo pena de suspensão do direito de dirigir, cassação da CNH, pena decorrente de crime de trânsito e não esteja impedido judicialmente de exercer seus direitos;

Observação: na entrega das cópias dos documentos, é obrigatório a apresentação do documento original ou cópia autenticada.

**Recursos Humanos - Endereço: Travessa Manoel Cancela, 48 - Centro
CEP 45.810-000 Porto Seguro - Bahia – CGC 13.635.016/0001-12**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO III

FORMULÁRIOS E DECLARAÇÕES

- a) Cadastro do servidor;
- b) Declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública, para fins de verificação de acumulação de cargos conforme dispõe o artigo 37, XVI e XVII, da Constituição Federal;
- c) Declaração de Nepotismo;
- d) Declaração de dependentes de IR;
- e) Declaração de Bens;
- f) Declaração, sob as penas da lei, de que não possui sentença penal condenatória transitada em julgado.

Os formulários e declarações do anexo III, deverão ser entregues já preenchidos e assinados pelo(a) candidato(a), no ato da apresentação da documentação junto ao setor de Recursos Humanos, com os demais documentos exigidos nesta convocação

Obs.: instruções de configuração para impressão em pdf: em dimensionamento de páginas e manuseio, marcar a opção: escala personalizada, 140%

Recursos Humanos - Endereço: Travessa Manoel Cancela, 48 - Centro
CEP 45.810-000 Porto Seguro - Bahia – CGC 13.635.016/0001-12



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

CADASTRO DO SERVIDOR	
1 - IDENTIFICAÇÃO	
Nome do Servidor: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____ anos Sexo: () M () F Etnia/cor _____	
Estado civil: _____ Escolaridade: _____ Religião: _____	
Filiação:	
Pai: _____	
Mãe: _____	
RG: _____ CPF: _____ PIS Nº: _____	
CTPS: _____ Conta: _____ AG: _____	
Telefone: () _____ Telefone Celular: () _____	
Título de Eleitor Nº: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____	
Reservista: _____ Naturalidade: _____	
End: _____, nº: _____	
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____	
E-mail: _____	
2 – INFORMAÇÕES DADOS ADMISIONAIS (Preenchido pelo RH)	
Cargo: _____ Código do Cargo: _____ CH: _____	
Secretaria: _____ Vínculo: _____	
Técnico Responsável: _____	Data: ____/____/____

**Recursos Humanos - Endereço: Travessa Manoel Cancela, 48 - Centro
CEP 45.810-000 Porto Seguro - Bahia – CGC 13.635.016/0001-12**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

EU _____,
portador(a) do RG N° _____ e CPF N° _____,
Residente a Rua _____
N° _____ Bairro _____ no
Município de _____ UF _____.

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS LEGAIS E JURIDICOS, A QUEM POSSA INTERRESSAR NOS TERMOS DO ARTIGO 37, INCISO XVI, ALÍNEAS "A", "B", "C", DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, QUE:

NÃO POSSUO OUTRO VÍNCULO NO SERVIÇO PÚBLICO, DIRETO OU INDIRETO, DE QUAISQUER, DOS ENTES FEDERADOS (MUNICÍPIOS, ESTADO, UNIÃO e EMPRESAS PRIVADAS);

POSSUO VÍNCULO NO SERVIÇO PÚBLICO, DIRETO OU INDIRETO, NA INSTITUIÇÃO _____, COM COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS, NOS TERMOS DO ARTIGO 37, INCISO XVI, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, COM O CARGO PRETENDIDO;

POSSUO OUTRO VINCULO NO SERVIÇO PÚBLICO, DIRETO OU INDIRETO, NA INSTIUIÇÃO _____, SEM COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS, E DECIDO POR EXERCER O CARGO PRETENDIDO NESTA PREFEITURA ME RESPONSABILIZANDO PELAS PROVIDENCIAS NECESSÁRIAS AO AJUSTE DESTA FUNÇÃO;

POSSUO ACUMULAÇÃO DE CARGOS ATRAVÉS DO PROVENTO DE APOSENTADORIA. (É vedada a acumulação remunerada de cargos, empregos e funções públicas, inciso XVI, do art. 37, inclusive pela Aposentadoria).

NÃO POSSUO ACUMULAÇÃO DE CARGOS ATRAVÉS DO PROVENTO DE APOSENTADORIA.

PORTO SEGURO-BA, _____ de _____ de 2026.

Declarante

Recursos Humanos - Endereço: Travessa Manoel Cancela, 48 - Centro
CEP 45.810-000 Porto Seguro - Bahia – CGC 13.635.016/0001-12



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Eu, _____,

CPF _____, ocupante do cargo _____,

Lotado na _____.

DECLARO, para os fins do disposto na Súmula Vinculante nº 13, editada pelo Supremo Tribunal Federal,

() **NÃO POSSUIR** cônjuge, companheiro ou parentes em linha reta colateral ou afim até o terceiro grau, que que estejam sob minha subordinação/chefia/controle/direção/supervisão ou superintendência.

() **POSSUIR** cônjuge, companheiro ou parentes em linha reta colateral ou afim até o terceiro grau, que que estejam sob minha subordinação/chefia/controle/direção/supervisão ou superintendência.

(neste caso, preencher as informações complementares abaixo).

Para os fins desta declaração, consideram-se parentes:

- parente em linha reta até o terceiro grau (pai e mãe, filho e filha, avô e avó, bisavô e bisavó). - parente colateral até o terceiro grau (irmão, irmã, tio, tia, sobrinho, sobrinha).
- Parente por afinidade até o terceiro grau (cunhado e cunhada, sogro e sogra, enteado, genro e nora, padrasto e madrasta do cônjuge, pais dos sogros, filhos do enteado, bisneto e bisneta do cônjuge).

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Preencher o nome do cônjuge, companheiro ou parente, o grau de parentesco, o cargo e o local onde trabalha – lotação.

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Cargo: _____ Lotação: _____.

Por ser verdade, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, estando ciente de que a declaração falsa está sujeita às penalidades previstas em lei.

Porto Seguro-BA _____, de _____ de 2026.

Assinatura

**Recursos Humanos - Endereço: Travessa Manoel Cancela, 48 - Centro
CEP 45.810-000 Porto Seguro - Bahia – CGC 13.635.016/0001-12**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

DECLARAÇÃO DE BENS

EU, _____,

BRASILEIRO (A), MAIOR, RESIDENTE E DOMICILIADO (A) à

PORTADOR (A) DO CPF. Nº _____, DECLARO PARA OS DEVIDOS
FINS QUE:

NÃO POSSUO BENS.

POSSUO OS SEGUINTE BENS:

_____.

PARA O BEM DA VERDADE, FIRMO, DATO E ASSINO.

PORTO SEGURO BA, _____, de _____ de 2026.

Declarante

**Recursos Humanos - Endereço: Travessa Manoel Cancela, 48 - Centro
CEP 45.810-000 Porto Seguro - Bahia – CGC 13.635.016/0001-12**