



Estado do Rio Grande do Sul  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO**  
Av. Castelo Branco, 685 - CEP 98575-000  
Fone/fax 55.3528.6102 - 3528.6104

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO**

**MURAL PÚBLICO MUNICIPAL**

Data de Afixação

29/09/17

Data Retirada

Celia

RESPONSÁVEL

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE APROVADOS EM PROCESSO SELETIVO DE ACORDO COM O EDITAL Nº 12/2017- CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE**

**“CONVOCA APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO PARA A CONTRATAÇÃO TEMPORARIA – FUNÇÃO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAUDE”**

**ARMINDO DAVID HEINLE**, Prefeito Municipal de Bom Progresso, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais e de acordo com a Legislação pertinente, bem como com o que dispõe o Edital de PROCESSO SELETIVO nº 12/2017, **TORNA PÚBLICO**, para conhecimento dos interessados que **CONVOCA** as pessoas abaixo relacionadas e aprovadas, para comparecerem na Prefeitura Municipal de Bom Progresso a partir desta data no prazo de 3 dias uteis para se apresentarem junto ao Setor de Pessoal munidos dos documentos necessários para a contratação:

**CANDIDATO**

**CARGO/FUNÇÃO**

**MICRO AREA 01 -SUELI NOEMIA ZACHOW**

**MICRO AREA 02 -EMANUELA BUCHNER**

**MICRO AREA 03-LONI KUNRATH**

**MICRO AREA 04-LECI KUNRATH**

**MICRO AREA 05-MIRIAM HOFFMEISTER**

**MICRO AREA 07-JAQUELINE CAMILIO DIAS**

*Segue em **anexo** a relação de documentos, bem como o modelo de Declaração de Residência, a qual deverá ser assinada pelo declarante juntamente com dois moradores próximo a sua residência, tendo que ser as assinaturas com firma reconhecida.*

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO - RS, AOS 29 DE SETEMBRO DE 2017**

*Armindo David Heinle*  
Armindo David Heinle  
Prefeito Municipa

# Anexos

## Relação de Documentos exigidos para a POSSE

**-Cópia legível recente e em bom estado dos documentos ( juntamente com os originais).**

**CPF**

**Carteira de Identidade**

**Título de Eleitor, com comprovante da última Eleição ou Justificativa da justiça eleitoral.**

**Certidão de Casamento**

**Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 anos.**

**Comprovante de endereço atualizada.**

**Prova de Quitação com o serviço Militar**

**Comprovante de Escolaridade exigido para o Cargo -DIPLOMA PIS/PASEP e CTPS**

**Nº de conta bancária junto ao Banrisul**

**-Declaração de Imposto de Renda e ou declaração de bens**

### **ORIGINAIS:**

**Declarção negativa de acumulação de emprego/funções no serviço público- com firma reconhecida.**

**- 01 FOTOS 3X4 .**

**- Atestado de Boa Saúde Física e Mental**

**- Alvará de folha corrida judicial, para efeitos criminais fornecidos pelo Foro de residência do candidato.**

**-DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA CONFORME MODELO**

**DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA**  
**FUNÇÃO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAUDE**

\_\_\_\_\_cl  
assificada para a função temporária de Agente Comunitário de Saude , na Micro Area \_\_\_\_\_,  
vem por meio deste **DECLARAR QUE RESIDO NO**  
**ENDEREÇO** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, O  
**QUAL PERTENCE A MICRO AREA** \_\_\_\_\_, **DESDE A DATA**  
**DE** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (1).

E por ser expressão da verdade assino com duas testemunhas , as quais são moradores próximo a  
minha residência.

Bom Progresso, RS, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**DECLARANTE:** \_\_\_\_\_

**Testemunha:** \_\_\_\_\_

**Endereço:**

**RG:**

**Testemunha:** \_\_\_\_\_

**Endereço:**

**RG:**

(1) Comprovar residir no Município de Bom Progresso-RS, desde a data do edital, conforme dispõe no inciso I, do art. 6º, da Lei 11.350/2006, especificamente NA MICRO AREA em que o candidato se inscreveu