



**10º EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE NOMEAÇÃO - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO nº  
001/2024**

O Presidente do Conselho Diretor do CISURG Médio Piracicaba, no uso de suas atribuições legais e considerando a homologação do resultado final do **Processo Seletivo nº 001/2024**, publicada em 01/08/2025; o resultado final e a classificação dos candidatos aprovados, **TORNA PÚBLICO O PRESENTE ATO DE CONVOCAÇÃO PARA NOMEAÇÃO DOS APROVADOS ABAIXO ELENCADOS**, nos termos da legislação vigente:

Art. 1º. Ficam CONVOCADOS para nomeação, os seguintes candidatos aprovados no **Processo Seletivo Simplificado nº 001/2024**, devendo comparecer no CISURG Médio Piracicaba, situado na Rua São Paulo, 377 - Amazonas - Itabira/MG, CEP nº 35.900-352, ou encaminhar a documentação no e-mail [adm@cisurgmp.mg.gov.br](mailto:adm@cisurgmp.mg.gov.br) , **no período de 05 (cinco) dias úteis a partir da data da publicação do presente edital, de 08h00 às 16h30min** para entrega dos documentos relacionados no Item 114 do Edital do **Processo Seletivo Simplificado nº 001/2024**, conforme relação abaixo:

TÉCNICO DE ENFERMAGEM - GUANHÃES	
COLOCAÇÃO	NOME COMPLETO
4º	SANDY ALVES SAMORA

TÉCNICO DE ENFERMAGEM - ITABIRA	
COLOCAÇÃO	NOME COMPLETO
8º	KÁTIA COSTA VIANA

TÉCNICO DE ENFERMAGEM – JOÃO MONLEVADE	
COLOCAÇÃO	NOME COMPLETO
3º	OTÁVIO SILVA MADEIRA
4º	SAULO AMARAL DO NASCIMENTO



**Consórcio Público Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento  
dos Serviços de Urgência e Emergência do Médio Piracicaba  
CISURG Médio Piracicaba**



§1º Os candidatos deverão comparecer munidos dos seguintes documentos, constantes no item 114 do **Edital nº 001/2024**:

<b>DOCUMENTOS</b>
01 FOTO 3X4
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (RG, CNH, REGISTRO EM ÓRGÃO DE CLASSE)
CPF – CADASTRO DE PESSOA FÍSICA
CARTEIRA DE TRABALHO – FRENTE, VERSO E Nº PIS/PASEP
COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE – DIPLOMA DA HABILITAÇÃO PARA O EMPREGO
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ATUAL)
TÍTULO DE ELEITOR (frente e verso)
CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL
CERTIDÃO DE RESERVISTA OU CERTIFICADO DE DISPENSA (masculino)
CERTIDÃO DE ANTECEDENTES, EMITIDO PELO ÓRGÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA ESTADUAL E FEDERAL
CERTIDÃO NEGATIVA CÍVEL E CRIMINAL DE 1º GRAU DA JUSTIÇA ESTADUAL, INCLUINDO DOS JUIZADOS ESPECIAIS CRIMINAIS (FÓRUM)
CERTIDÃO CRIMINAL DA JUSTIÇA FEDERAL
CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS MUNICIPAIS
COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL NO CPF
CERTIDÃO CASAMENTO OU CONTRATO UNIÃO ESTÁVEL - RG E CPF DO CÔNJUGE
RG E CPF DOS DEPENDENTES
REGISTRO NO CONSELHO RESPECTIVA CATEGORIA – ANUIDADE DO ANO
CURSO ESPECÍFICO QUANDO EXIGIDO NO EDITAL, comprovado por diploma
<b>FORMULÁRIOS FORNECIDOS PELO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS</b>
DECLARAÇÃO DE BENS
DECLARAÇÃO NEGATIVA DE ACÚMULO DE CARGO



**Consórcio Público Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento  
dos Serviços de Urgência e Emergência do Médio Piracicaba  
CISURG Médio Piracicaba**



§2º Seguem os anexos: ANEXO I - modelo da declaração de bens; o ANEXO II - modelo de declaração de negativa de acúmulo de cargo;

Art. 2º Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante no Item 114 do Edital do Processo Seletivo **Simplificado nº 001/2024**, acarretará em não cumprimento da exigência editalícia.

Art. 3º Em caso de desistência, renúncia ou não comparecimento por parte dos candidatos nomeados no período designado ou, ainda, falta de apresentação dos documentos exigidos no item 114 do **Edital nº 001/2024** para a nomeação, o (a) candidata (o) perderá direito à vaga e será convocado outro candidato aprovado, respeitada a ordem de classificação.

§1º O candidato poderá manifestar a desistência através do e-mail: [controleinterno@cisurgmp.mg.gov.br](mailto:controleinterno@cisurgmp.mg.gov.br).

Itabira, 19 de novembro de 2025.

**Marco Antônio Lage**

Presidente do Conselho Diretor do CISURG MÉDIO PIRACICABA



**Consórcio Público Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento  
dos Serviços de Urgência e Emergência do Médio Piracicaba  
CISURG Médio Piracicaba**



**ANEXO I - DECLARAÇÃO DE BENS**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Identidade nº \_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da lei que meu patrimônio é composto dos seguintes bens e respectivos valores atuais de mercado:

1. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

Declaro ainda que o(s) valor(es) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cumprimento das medidas legais cabíveis. Autorizo, ademais, a confirmação e averiguação das informações acima prestadas.

Itabira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**ASSINATURA DO DECLARANTE**



**Consórcio Público Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento  
dos Serviços de Urgência e Emergência do Médio Piracicaba  
CISURG Médio Piracicaba**



**ANEXO II - DECLARAÇÃO NEGATIVA DE ACÚMULO DE CARGO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade n. \_\_\_\_\_, inscrito(a) sob o CPF n. \_\_\_\_\_, DECLARO para o fim específico de ingresso no emprego público do CISURG Médio Piracicaba, em conformidade com o que preceitua o art. 37, XVI e XVII da Constituição Federal (CF/88), que:

( ☐ ) **NÃO EXERÇO** outro cargo, emprego ou função no serviço público, seja em âmbito federal, estadual ou municipal, bem como não exerço outro emprego privado;

( ☐ ) **POSSUO** vínculo funcional com outro órgão público ou empresa privada, conforme especificação abaixo.

ESPECIFICAÇÃO:

---

---

---

Assim, declaro que atendo ao limite constitucional de cumulação de cargos (art. 37, XVI, da CF/88), que permite, quando houver compatibilidade de horários, a cumulação entre a) dois cargos de professor; b) um cargo de professor com outro técnico ou científico; c) dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.

Itabira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**ASSINATURA DO DECLARANTE**