

## EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA NO CURSO INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE BATALHA**, Estado do Piauí, em conformidade com o estabelecido na Lei nº 11.350/2006 (art. 6º, II), torna pública a convocação para matrícula no Curso Introdutório de Formação, de caráter eliminatório, mediante as condições estabelecidas neste edital.

### 1. DA CONVOCAÇÃO

---

1.1. Ficam convocados os candidatos relacionados no Anexo III deste Edital, para matrícula no Curso Introdutório de Formação.

1.2. **A matrícula deverá ser realizada na sede da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Edson Araújo, nº 372, centro, em Batalha-PI, no horário compreendido entre as 8h e 12h, no período de 19 a 23 de FEVEREIRO de 2024.**

1.3. O candidato poderá efetuar a matrícula no Curso Introdutório de Formação pessoalmente ou por meio de procuração pública ou particular com firma reconhecida em cartório.

1.4. Em hipótese alguma haverá segunda chamada para a realização da matrícula para o Curso Introdutório de Formação, nem para as atividades a serem desempenhadas no transcorrer do curso.

1.5. Será considerado desistente, e eliminado do concurso público, o candidato que, após convocado, não realizar sua matrícula no curso introdutório de formação.

### 2. DOS DOCUMENTOS

---

2.1. Por ocasião da matrícula, o candidato deverá entregar os documentos abaixo relacionados, por meio de cópia autenticada, ou cópia simples acompanhada do original para conferência por servidor municipal:

- a) Ficha de inscrição, conforme modelo constante no Anexo I deste Edital;
- b) Comprovante de RG e de inscrição no CPF;
- c) Comprovante de escolaridade;
- d) Comprovante de endereço, atestando que o candidato atende ao estabelecido no subitem 4.1, alínea “m”, no Edital nº 01/2023.



- 2.1.1. A comprovação da residência deve ser realizada com a apresentação do original e uma cópia simples, em nome próprio, dos pais ou do cônjuge, de conta de água, energia elétrica, telefone (fixo ou celular), boleto bancário (de mensalidade escolar, mensalidade de plano de saúde, condomínio ou financiamento habitacional), fatura de cartão de crédito ou extrato/demonstrativo bancário, referentes ao mês de setembro de 2023 ou, ainda, contrato de locação de imóvel (com firma reconhecida do proprietário do imóvel).
- 2.1.2. Para a comprovação de residência também será aceita a declaração do proprietário do imóvel (original e uma cópia simples), com firma reconhecida, confirmando a residência do candidato, acompanhada de um dos comprovantes descritos no subitem 2.1.1, acima, conforme modelo constante no Anexo II deste Edital.
- 2.1.3. O candidato que não comprovar a residência nos termos dos subitens anteriores será eliminado do concurso.
- 2.2. A apresentação dos documentos elencados no subitem 2.1 não dispensa a entrega da documentação estabelecida no subitem 4.1 do Edital nº 01/2023, por ocasião da convocação do candidato para nomeação e posse.

### **3. DO CURSO DE FORMAÇÃO**

---

- 3.1. O curso introdutório de formação utilizará os referenciais da Educação Popular em Saúde, e será realizado sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal de Batalha, com carga horária mínima de 40 horas.
- 3.2. As aulas serão ministradas em datas, horários e local a ser informado aos candidatos pela Secretaria Municipal de Saúde por ocasião da matrícula no curso de formação.
- 3.3. Para ser considerado apto no Curso Introdutório de Formação o candidato deverá obter a frequência mínima de 80% (oitenta por cento) da carga horária;

Batalha-PI, 15 de fevereiro de 2024.



**JOSÉ LUIZ ALVES MACHADO**  
PREFEITO MUNICIPAL

## ANEXO I MODELO DA FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome:				CPF:	
Nacionalidade:		Data de Nascimento:	Local de Nascimento:		Sexo: ( ) M ( ) F
Filiação:	Nome do Pai:		Nome da Mãe:		
Documento de Identificação:	Órgão Expedidor:	UF:	Data/Expedição:	Nº Título de Eleitor:	
				Zona:	Seção:
Estado Civil:		Nível de Escolaridade: ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior:		Nº. de Dependentes:	
Endereço Residencial (Logradouro: rua, av., beco, travessa):			Nº	Complemento:	
Bairro:		CEP:	Município:		UF:
Ponto de Referência:		Tempo de Residência no Município:	Tempo de Residência no Imóvel:		
Tipo de Residência: ( ) Própria ( ) Quitada ( ) Financiada ( ) Alugada ( ) Outra				Possui outro local de trabalho: ( ) Sim ( ) Não	
E-mail:			DDD / Número de Telefone:		

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas e solicito, nesta data, minha matrícula no Curso Introdutório de Formação do concurso público da Prefeitura Municipal de Batalha, instituído pelo Edital nº 01/2023.

Batalha-PI, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Nome e assinatura do candidato

**ANEXO II**  
**MODELO DA DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, DECLARO, a pedido do (a) interessado (a) e para fins de provas junto à Prefeitura Municipal de \_\_\_\_\_ Batalha, que o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, reside comigo.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
Local Data

Local

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

**Observações:**

- 1) Reconhecer firma desta declaração.
- 2) Anexar Comprovante de Residência em nome do Declarante.

**ANEXO III**  
**RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS**

**CARGO: 015 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ESF CORTADO**

APROVADO(S): 100337075 - RAYLLAN SOARES GOMES, 75.00, 1; 100336741 - PATRÍCIA LOPES RESENDE, 68.00, 2.

**CARGO: 016 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ESF BOM ASSUNTO/BELA VISTA**

APROVADO(S): 100338269 - SHEILA SALES PAIVA SOARES, 66.00, 1; 100336121 - GISLENE FERREIRA DA SILVA SANTOS, 65.00, 2.