



COMUNICADO OFICIAL Nº 02

A Secretaria de Saúde do Município de Salgado do PE, por meio da Comissão Especial do Processo Seletivo Público para o cargo de Agente Comunitário de Saúde, torna público que, conforme expressa o ADITIVO nº01 ao EDITAL nº 01/2023, o candidato deverá enviar até o dia **12 de dezembro de 2023**, a **DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**, disponibilizada no site oficial, no campo “publicações”, visto esta ser fundamental na escolha da microárea pretendida pelo candidato.

A AUSÊNCIA DA DECLARAÇÃO IMPORTARÁ EM DESCLASSIFICAÇÃO DO CANDIDATO.

Abaixo, confira o modelo de como preencher o ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA.

Reitera-se que os candidatos devem observar as demais regras estabelecidas no Edital de Abertura nº 01/2023 e demais publicações.

Salgado do PE, 01 de dezembro de 2023.

Atenciosamente,

Comissão Especial do Processo Seletivo Público

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.
RUA JOÃO VICENTE DA SILVA, S/N, CENTRO.
CEP: 55675-000
RAMAL: 20 11 44 05
CNPJ: 13.167.387/0001-17

ATENÇÃO!

**PREENCHER O
CAMPO
DESTACADO
EM
CONFORMIDADE
E COM O
ANEXO II.**

OPÇÕES:

**USF1- Maria
Amélia**

**USF2 – Alto da
Compesa**

**USF3 - Sítio
Araras/ Salobro**

**USF4 – Sítio
Sobradinho/Mel
ancia**

**USF5 – Sítio
Queimados**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALGADINHO - PE

ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, expedido em ___/___/____, pelo (a) _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, candidato inscrito para a vaga de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, no Processo Seletivo Público, EDITAL Nº 001/2023 – PMS, a **microárea**, e para fins de atendimento subitens 9.2 e 10.3 do referido edital, que exige que local de trabalho do ACS será na área da comunidade pertencente a ESF o qual fez sua inscrição, como também deverá ser o seu local de residência conforme Art. 6º inciso I da Lei 11.350/2006, atualizada pela Lei 13.595/2018, e quaisquer mudanças de endereço que não atendam ao especificado nos § 4º e § 5º do Art. 6 da mesma Lei, será motivo justo para o desligamento do ACS. DECLARO, junto a Secretaria Municipal de Saúde de Salgadinho, que possuo residência fixa na _____, Bairro _____, CEP _____, na cidade de Salgadinho, Estado de Pernambuco, conforme cópia de comprovação em anexo.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante”.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

Salgadinho/PE, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do Candidato

O candidato deve enviar a Declaração devidamente preenchida para o e-mail oficial: selecaoacs2023@salgadinho.pe.gov.br

LINK DO ANEXO II – DAS MICROÁREAS:

https://salgadinho.pe.gov.br/concurso/uploads/publicacoes/1700002722_34048651debe0f654afe.pdf