



SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Av. Ibirapuera, 981 – Vila Clementino – CEP 04029-000 – Tel: 5088-8000-São Paulo

EDITAL PSS – IAMSPE n.º 01/09

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM, EM CARÁTER EXCEPCIONAL E POR PRAZO DETERMINADO COM FUNDAMENTO NO ARTIGO 37, IX, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

I – DO PROCESSO SELETIVO

O Processo Seletivo destina-se a selecionar 258 (duzentos e cinquenta e oito) AUXILIARES DE ENFERMAGEM, sob o Regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com jornada de trabalho de 30 semanais, por um período de 240 (duzentos e quarenta) dias, a ser realizado na sede do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – IAMSPE – Av. Ibirapuera, 981, Vila Clementino, São Paulo-SP, conforme Autorização Governamental constante no Processo IAMSPE 509-09-SGP.

II - DA REMUNERAÇÃO

O salário a ser pago tem o valor de R\$ 1.079,26 (hum mil e setenta e nove reais e vinte e seis centavos).

III – DOS BENEFÍCIOS

Os benefícios oferecidos pelo IAMSPE são:

- 1.Cesta básica.
- 2.Vale alimentação ou refeição .
- 3.Vale transporte ou estacionamento.

IV – DOS REQUISITOS

- 1.Ter nacionalidade brasileira e, no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, na forma do disposto no Artigo 13 do Decreto n.º 70.436, de 18 de abril de 1972.
- 2.Ter idade mínima de 18 anos completos.
- 3.Haver cumprido as obrigações eleitorais.
- 4.Haver cumprido as obrigações com o Serviço Militar, para os candidatos do sexo masculino.
- 5.Possuir Carteira de Trabalho e Previdência Social.
- 6.Não ter sido demitido, exonerado de órgãos públicos.
- 7.Possuir diploma ou certificado de conclusão do Curso de Auxiliar de Enfermagem, Registro do Conselho e Comprovante de pagamento da anuidade do COREN.
- 8.Não possuir vínculo empregatício com o IAMSPE.
- 9.Apresentar Atestado de Antecedentes Criminais emitido pelo POUPATEMPO ou INTERNET.
- 10.Entrega de Currículo, atualizado e assinado, no dia e junto com a prova escrita (conforme modelo anexo).



SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Av. Ibirapuera, 981 – Vila Clementino – CEP 04029-000 – Tel: 5088-8000-São Paulo

11.Os requisitos constantes dos itens 1 a 9 deverão ser comprovados através da apresentação de documentação original e cópias, no ato da contratação, sendo excluído do Processo Seletivo aquele que não os apresentar.

V - DAS INSCRIÇÕES

As inscrições serão recebidas no período de 06 a 09/04/09. As inscrições deverão ser realizadas através do endereço eletrônico www.iampesau.de.com.br/contratacaoportempodeterminado.

Para inscrever-se o interessado deverá:

- 1.Preencher a ficha de inscrição eletrônica.
- 2.O IAMSPE não se responsabilizará por inscrições não recebidas por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados.
- 3.As informações prestadas na ficha de inscrição eletrônica são de inteira responsabilidade do interessado cabendo à Comissão Organizadora do Processo Seletivo o direito de exclusão daquele que preenchê-la com dados incorretos ou rasurados, bem como daquele que prestar informações inverídicas, ainda que o fato seja constatado posteriormente.

VI – DO PROCESSO SELETIVO

O Processo Seletivo constará de:

- 1.Análise de Currículo com pontuação de títulos;
- 2.Prova escrita.
 - 2.1. A prova escrita constará de 20 questões de conhecimentos específicos e será avaliada na escala de 0 a 100 pontos.
 - 2.2. Será considerado habilitado o interessado que obtiver nota igual ou superior a 70 pontos.

VII – DA PONTUAÇÃO

DOCUMENTO	TÍTULOS	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
Experiência	Experiência profissional no respectivo cargo pretendido	1,00 por ano completo	15,00
Total máximo de pontos			15,00

VIII – DA CLASSIFICAÇÃO DOS INTERESSADOS

- 1.A classificação final do interessado será a soma da pontuação da prova escrita e dos títulos.
- 2.Os interessados, portadores de deficiência, se classificados, constarão nas listas de classificação geral e especial, observando-se a respectiva ordem de classificação e o percentual de 5% do total de vagas reservado aos portadores de deficiência aprovados.



SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Av. Ibirapuera, 981 – Vila Clementino – CEP 04029-000 – Tel: 5088-8000-São Paulo

3.O interessado classificado que declarar ser portador de deficiência passará por perícia médica a ser realizada pelo SEESMT do IAMSPE, para obtenção do laudo médico.

4.Em caso de igualdade da pontuação para fins de classificação, o critério de desempate será:

a)tiver mais idade (Lei n.º 10741/03 – Estatuto do Idoso);

b)maior pontuação de títulos.

IX – DA CONTRATAÇÃO

1.Os interessados convocados para contratação serão submetidos a exames médicos realizados pelo SEESMT do IAMSPE, e serão contratados os considerados aptos.

2.Os interessados aprovados somente serão contratados se autorizada a acumulação caso exerça outro cargo ou função pública.

3.O interessado contratado deverá exercer suas funções no Setor e no horário estabelecido pela Diretoria, de acordo com a necessidade do Serviço.

X - DA PROVA

1.A prova terá duração de 2 horas e está prevista para ser realizada em 19/04/09, na Universidade Cidade de São Paulo – UNICID, situada na Rua Cesário Galeno, 475 - Bloco Alfa, no bairro do Tatuapé, na cidade de São Paulo – SP.

2.A prova será aplicada no horário compreendido entre 9 e 14 horas, de acordo com a função.

3.O interessado deverá acompanhar a partir de 13/04/09, através do endereço eletrônico www.iamspesaude.com.br/contratacaoportempodeterminado o horário da realização da prova para a função a que se inscreveu.

OBS.:A data da prova poderá ser alterada dependendo do número de interessados inscritos.

MODELO DE CURRÍCULO

Nome completo: _____

RG: _____

FORMAÇÃO:

CURSO: _____

Instituição: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Iniciou em ___/___/___ Terminou em ___/___/___

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL(na função pretendida):

Trabalha atualmente: ()sim () não

Instituição: _____ Setor: _____ Horário: _____ Cidade: _____ Estado: _____



SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Av. Ibirapuera, 981 – Vila Clementino – CEP 04029-000 – Tel: 5088-8000-São Paulo

Admitido em ____/____/____

Preencha abaixo dados dos últimos três empregos:

Instituição 1: _____

Cidade: _____ Estado: ____ Admitido em ____/____/____ Desligado em ____/____/____

Instituição 2: _____

Cidade: _____ Estado: ____ Admitido em ____/____/____ Desligado em ____/____/____

Instituição 3: _____

Cidade: _____ Estado: ____ Admitido em ____/____/____ Desligado em ____/____/____

Escreva os setores em que possui experiência/habilidades: _____

Em qual setor gostaria de trabalhar? _____

Declaro, que as informações prestadas nesta ficha são a expressão da verdade.

São Paulo, ____ de ____ de 2009

assinatura