

PROCESSO SELETIVO

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ– CPSMQ
Edital nº 008/2025, de 02 de dezembro de 2025.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 10 - Edital nº 008/2025

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ– CPSMQ**, de acordo com as atribuições que lhes são conferidas, e com base no item 3 do **CAPÍTULO XIII – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS** do edital nº 008/2025 torna público a **CONVOCAÇÃO DOS APROVADOS no PROCESSO SELETIVO** destinado a contratação de cargos temporários atualmente vagos do Quadro Pessoal do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá– CPSMQ, **PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS**, conforme as normas e condições estabelecidas no Edital nº 008/2025, de 02 de dezembro de 2025.

O Candidato aprovado no presente Processo Seletivo será convocado à medida que haja carência do cargo por parte do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá – CPSMQ, obedecendo à ordem de classificação, de acordo com suas necessidades de excepcional interesse público, sujeitando-se às normas do Consórcio.

A Seleção Pública do CPSMQ está regulamentada pelo edital de abertura nº 008/2025, de 02 de dezembro de 2025. O convocado que não aceitar a vaga disponível, ofertada por ocasião da sua convocação, deverá assinar um termo de desistência, fornecido pelo Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá- CPSMQ, e caso não compareça no referido período, o candidato está desclassificado de forma automática.

Na ocasião o candidato deverá apresentar documentação exigida, conforme o item 12.11 do edital nº 008/2025.

A documentação do **ANEXO II** deverá ser entregue pessoalmente ou por procurador, mediante apresentação de procuração impressa e assinada pelo outorgante, com firma reconhecida em cartório, no Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá– CPSMQ, na Av. Juscelino Kubitschek s/n Alto São Francisco - Quixadá – Ceará, nos dias 10 e 11 de agosto, das 9h às 12h, no período da manhã e das 14h às 16h, no período da tarde.

Quixadá-CE, 06 de agosto de 2026.



Elistênio da Nóbrega Lima
Secretário Executivo
Portaria nº 10/2023

ANEXO I

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 10 – Edital nº 008/2025 – RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

**RELAÇÃO DOS CONVOCADOS PARA
POLICLÍNICA DR. FRANCISCO CARLOS CAVACANTE ROQUE.**

NOME	CLASS.	CARGO/FUNÇÃO
JONAS GONÇALVES DOS SANTOS	4º	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
RAFAELA DE SOUZA QUEIROZ JERONIMO	5º	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
FRANCISCO MARDONIO DE LIMA	6º	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
ANTONIA KRISLAYNE BORGES FREITAS	7º	TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Quixadá-CE, 06 de agosto de 2026.



Elistênio da Nóbrega Lima
Secretário Executivo
Portaria nº 10/2023



CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE
MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ



ANEXO II

ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO PARA ADMISSÃO

Nome: _____

CPF: _____

Estado Civil: _____

Raça/Cor: _____

Tel. para contato: _____

E-mail: _____

Cargo concorrido: _____

Data de entrega: _____

Itens	Cumprido?
Ter sido classificado na forma estabelecida neste Edital, em seus anexos e eventuais retificações;	
Ser brasileiro nato, naturalizado ou estrangeiro na forma da lei;	
Ter idade mínima de 18 anos completos;	
Estar quite com o serviço militar, exceto para os candidatos do sexo feminino, e com a Justiça Eleitoral, para todos os candidatos;	
Ser considerado apto no exame admissional (ASO), mediante apresentação dos laudos, exames e declaração de saúde que forem exigidos;	
Não ter sido condenado a pena privativa de liberdade transitada em julgado ou qualquer outra condenação incompatível com a função pública;	
Estar registrado e com a situação regularizada junto ao órgão de conselho de classe correspondente à sua formação profissional, quando for o caso;	
Estar apto física e mentalmente para o exercício do cargo, não sendo, inclusive, pessoa com deficiência incompatível com as atribuições deste, fato a ser apurado por Comissão instituída pelo Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá–CPSMQ;	
Não registrar antecedentes criminais;	
Cumprir as determinações deste Edital.	

Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá – CPSMQ

Av. Juscelino Kubitschek, S/N, com sede na Policlínica de Quixadá – Alto São Francisco / Quixadá/Ce

CNPJ: 14.530.768/0001-81 – E-mail: rh.cpsmq@gmail.com

Telefone: (88) 9 9873-0058 / Whatsapp: (88) 9 9743-0048



Checklist em atendimento ao item 12.11 do edital 008/2025 do processo seletivo do CPSMQ:

DOCUMENTOS	ENTREGUE?
01 Foto 3 X 4;	
Documento de Identificação (RG, CNH, Registro em Órgão de Classe);	
CPF – Cadastro de Pessoa Física;	
Carteira de Trabalho Digital e Nº PIS/PASEP;	
Comprovante de Escolaridade – Diploma(s) da Habilitação para o emprego;	
Comprovante de Residência (ATUAL);	
Título de Eleitor (frente e verso);	
Exame admissional (ASO), agendado pela instituição;	
Certidão de casamento ou contrato de união estável – RG e CPF do cônjuge;	
RG e CPF dos dependentes;	
Comprovante de Situação cadastral do CPF; Link: https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp	
Certidão de quitação eleitoral, disponível no seguinte link: https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral	
Certidão de reservista ou Certificado de dispensa (masculino);	
Certidão de antecedentes, emitido pelo órgão de segurança pública estadual e federal; Link 1: https://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/ Link 2: https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/	
Certidão negativa cível de 1º grau da justiça estadual, incluindo dos juizados especiais criminais (fórum), Link: https://sirece.tjce.jus.br/sirece-web/nova/solicitacao.jsf	
Certidão negativa criminal de 1º grau da justiça estadual, incluindo dos juizados especiais criminais (fórum); Link: https://sirece.tjce.jus.br/sirece-web/nova/solicitacao.jsf	
CND – Certidão Negativa de Débitos Municipais;	
Registro do Conselho da respectiva categoria – Anuidade do ano;	
Curso específico quando exigido no edital, comprovado por diploma;	
Cartão de Vacinação atualizado de acordo com a norma regulamentadora 32 (NR 32). Link: https://meusudigital.saude.gov.br/login	
Termo de compromisso de confidencialidade e sigilo das informações (Anexo III);	
Firmar uma declaração com os seguintes tópicos: - Não estar cumprindo e nem ter sofrido, no exercício da função pública, penalidade por prática de improbidade administrativa, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal; - Quanto ao exercício de outro(s) cargo(s), emprego(s) ou função (ões) pública(s) e sobre recebimento de proventos decorrentes de aposentadoria e/ou pensão; - De não estar cumprindo sanção por inidoneidade, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal; - Declarando se tem ou não, bens e valores que constituam patrimônio;	

Data e assinatura do recebedor

ANEXO III

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu _____, CPF _____, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas aos documentos (prontuários) e informações referentes aos pacientes atendidos nesta Instituição.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. Não compartilhar as senhas ou segredo de autenticação de acessos ao ambiente computacional (login de máquinas e acesso a sistemas operacionais), não cedendo, não transferindo, não divulgando ou permitindo o seu conhecimento por terceiros, responsabilizando-me por todas as ações realizadas através deste acesso;
2. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
3. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
4. A não apropriar-me de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
5. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.
6. Manter a confidencialidade dos dados clínicos e cadastrais dos beneficiários, ou seja, das informações dos pacientes atendidos, utilizando-se destas, única e exclusivamente para fiel execução deste instrumento, assumindo inteira responsabilidade por eventuais danos decorrentes da divulgação destas informações, exceto quando determinado judicialmente ou para fins de defesa judicial, permanecendo a obrigação inclusive após a rescisão contratual.

Portanto fico ciente de que as violações aqui previstas estão de acordo com o artigo 195, incisos, III, IX, X, XI e XII da Lei nº. 9.279/96 e Artigo 154 do Código Penal – Decreto-Lei nº. 2.848/40.

Quixadá- CE, _____ de _____, _____.

Colaborador