



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

**EDITAL SMS 001/2026 – PROCESSO DE SELEÇÃO INTERNO DE PRECEPTORES PARA O
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO (PROJETO PET SAÚDE - CLIMA -
SEGUNDO O EDITAL SGTES/MS Nº23 DE 23 DE MARÇO DE 2026.**

A Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas, usando de suas atribuições legais, comunica aos interessados a abertura das inscrições para o processo de seleção de preceptores para o Programa de Educação pelo trabalho – (Projeto PET- Saúde Clima) da UNIFAL-MG e Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas – MG, de acordo com o Edital SGTES/MS nº 23, de 23 de março de 2026.

1.OBJETIVO

Este processo seletivo está em conformidade com o Edital SGTES/MS nº 23/2026, destinando-se à seleção de preceptores bolsistas para atuação no PET-Saúde Clima da UNIFAL-MG em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas (SMSA). O **PET-Saúde Clima** tem como objetivo fomentar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento de ações de educação pelo trabalho em saúde por meio da articulação entre a universidade, a gestão municipal de saúde e a comunidade, contribuindo para a formação de trabalhadores de saúde comprometidos com uma resposta integrada, interprofissional e intersetorial aos desafios decorrentes das mudanças climáticas e ambientais. Dessa forma, pretende contribuir para a redução das desigualdades e iniquidades em saúde, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a construção de territórios saudáveis, resilientes e sustentáveis.

2. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NA EXECUÇÃO DO PROJETO

As atividades serão realizadas pelos cinco Grupos de Aprendizagem Tutorial atentando-se em sua composição às especificidades de cada eixo da proposta (Eixos I, II e III), visando ao alcance de metas, indicadores e resultados esperados em consonância com os objetivos estabelecidos no Projeto. Além disso, pretende-se promover ações entre os 3 eixos de forma integrada e articulada ao ensino, pesquisa, extensão e educação permanente de trabalhadores no contexto do SUS.

Eixo I- Produção do cuidado no território e vigilância em saúde na resposta às emergências climáticas e ambientais, orientadas pela equidade em saúde



EIXO II: Acesso à atenção especializada e integralidade do cuidado na resposta às emergências climáticas e ambientais, orientados pela equidade em saúde.

EIXO III: Comunicação e inovação em saúde orientadas pela equidade em saúde para o enfrentamento das emergências climáticas e ambientais

3. NÚMEROS DE GRUPOS TUTORIAIS PREVISTOS PARA O PROJETO: 05

4. DAS VAGAS POR EIXO

4.1 Considerando a aprovação do PET- Saúde Clima elaborado pela Universidade Federal de Alfenas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas, segundo o Edital Nº 23, de 23 de março de 2026;

4.2 Considerando os casos de dengue confirmados em 2025, com maior percentual de casos por localização territorial no município de Alfenas, segundo a Vigilância Epidemiológica de Alfenas;

4.3 Considerando a localização territorial das minas interditadas, de uso coletivo, de abril de 2026;

4.4 Considerando o estabelecido no Edital SGETS/MS Nº 23 de 23 de março de 2026 sobre as ações afirmativas, serão destinadas 50% das vagas, de acordo com o item 8.7 deste Edital, sendo 2 (duas vagas para o Eixo I), 2 (duas para o Eixo II) e 1 (uma) para o Eixo III, preservando-se as primeiras classificações por ampla concorrência por Eixo.

4.4.1 Em não havendo inscrições de candidatos por Eixo apresentando Declaração de Ação Afirmativa, TODAS as vagas do Eixo serão de ampla concorrência;

4.4 Considerando as temáticas a serem desenvolvidas no PET- Saúde Clima sobre mudanças climáticas e ambientais por meio de 3 (três) Eixos de forma interprofissional e interdisciplinar, serão selecionados trabalhadores de saúde, de acordo com os quadros a seguir:

Eixo 1 - Produção do cuidado no território e vigilância em saúde na resposta às emergências climáticas e ambientais, orientadas pela equidade em saúde.

| CATEGORIA PROFISSIONAL | ATUAÇÃO | LOCALIZAÇÃO TERRITORIAL | Nº VAGAS |
|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Enfermeiro (a) | Vigilância Epidemiológica | Centro | 01 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

| | | | |
|-------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| Biólogo (a) | Vigilância Sanitária | Centro | 01 |
| Farmacêutico (a) | Vigilância Sanitária | Centro | 01 |
| Nutricionista | APS (ESF/UBS) | Centro Jardim Aeroporto Jardim Boa Esperança Jardim Nova América Jardim Primavera Vila Teixeira Residencial Oliveira Santos Reis | 01 |
| | | TOTAL | 04 |

EIXO II: Acesso à atenção especializada e integralidade do cuidado na resposta às emergências climáticas e ambientais, orientados pela equidade em saúde.

| CATEGORIA PROFISSIONAL | ATUAÇÃO | LOCALIZAÇÃO TERRITORIAL | Nº VAGAS |
|-------------------------------|----------------------|---|-----------------|
| Enfermeiro (a) | APS (ESF/UBS) | Centro Jardim Aeroporto Jardim Boa Esperança Jardim Nova América Jardim Primavera Vila Teixeira Residencial Oliveira Santos Reis | 01 |
| Fisioterapeuta | APS (ESF/UBS) | Centro Jardim Aeroporto Jardim Boa Esperança Jardim Nova América Jardim Primavera Vila Teixeira Residencial Oliveira Santos Reis | 01 |
| Farmacêutico | APS (ESF/UBS) | Centro Jardim Aeroporto Jardim Boa Esperança Jardim Nova América Jardim Primavera | 01 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

| | | | |
|------------------------------|---|--|----|
| | | Vila Teixeira Residencial Oliveira Santos Reis | |
| Gestão Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas | Centro | 01 |
| | | TOTAL | 04 |

EIXO III: Comunicação e inovação em saúde orientadas pela equidade em saúde para o enfrentamento das emergências climáticas e ambientais.

| CATEGORIA PROFISSIONAL | ATUAÇÃO | LOCALIZAÇÃO TERRITORIAL | Nº VAGAS |
|------------------------|---------------|---|----------|
| Enfermeiro (a) | APS (ESF/UBS) | Centro Jardim Aeroporto Jardim Boa Esperança Jardim Nova América Jardim Primavera Vila Teixeira Residencial Oliveira Santos Reis | 01 |
| Cirurgião dentista | APS (ESF/UBS) | Centro Jardim Aeroporto Jardim Boa Esperança Jardim Nova América Jardim Primavera Vila Teixeira Residencial Oliveira Santos Reis | 01 |
| | | TOTAL | 02 |

5. PERFIL DO PRECEPTOR

Profissional com graduação na área da saúde, vinculado aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS, selecionado pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo da Secretaria Municipal de Saúde por meio de Avaliação da Documentação Comprobatório entregue no ato da Inscrição, sendo **obrigatória sua atuação nos territórios onde o projeto será desenvolvido e sua participação em ações de integração ensino-serviço-comunidade.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

6. COMPETE AO(À) PRECEPTOR(A)

1. orientar os(as) estudantes das IES integrantes do PET-Saúde, no âmbito das atividades desenvolvidas no serviço de saúde ao qual esteja vinculado(a);
2. exercer supervisão por núcleo profissional e por campo de prática, estimulando o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe colaborativo;
3. realizar o registro da frequência dos(as) estudantes e encaminhar as informações ao(à) Coordenador(a) do Grupo de Aprendizagem Tutorial para validação mensal; e
4. preencher formulários e relatórios a serem encaminhados ao Ministério da Saúde, quando solicitado.

7. DAS BOLSAS

7.1 Serão oferecidas bolsas para preceptores de acordo com o Item 4, deste Edital conforme o Edital SGTES/MS nº 23, de 23 de março de 2026.

7.2 Para fazer jus à bolsa de preceptor deve ter dedicação de 08 horas/semana ao PET-Saúde: Clima durante 24 meses, cuja vigência inicia a partir de 10 de julho de 2026. **A abertura das atividades será no dia 10 de julho de 2026, na Sala R- 102, com início às 15h, com a presença OBRIGATÓRIA dos candidatos aprovados e convocados.**

7.3 Será desligado do Projeto Pet-Saúde: Clima da UNIFAL-MG em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas aquele candidato aprovado que se ausentar das atividades do PET-Saúde Clima com 3 (três) faltas durante o desenvolvimento desse Projeto, consecutivas ou somadas por ano, exceto por motivo de afastamento para tratamento de saúde. Nesse caso, a bolsa será suspensa e o candidato aprovado não receberá presença durante o período de afastamento.

7.4 Todos os participantes deverão ser cadastrados no SIGPET-Saúde, para fins de pagamento de bolsas, acompanhamento e certificação.

7.5 Os bolsistas receberão o pagamento a que fazem jus, por meio do SIAFI, como crédito em conta corrente individual, a ser informada no momento do cadastro a ser realizado no SIGPET-Saúde.

7.6 Os participantes que estiverem com restrição na Receita Federal deverão regularizar a situação juntamente com o órgão em questão, a fim de que a Coordenadora do Projeto possa autorizar o pagamento da bolsa no SIGPET-Saúde e os participantes possam fazer jus à bolsa.

8. DA INSCRIÇÃO

8.1 Poderão se inscrever para o **PET-Saúde Clima** da Secretaria Municipal de Saúde -MG, os candidatos discriminados conforme o item 4 deste Edital.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Dr. Emílio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

8.2 O candidato será o único responsável pelo preenchimento correto e completo do Requerimento de Inscrição. **(ANEXO I)**

8.3 O candidato deverá assinalar, no ato da inscrição, uma **ÚNICA VAGA** para a qual pretende concorrer neste processo, segundo o Eixo e a vaga.

8.4 A inscrição do candidato neste processo seletivo implica o conhecimento, a aceitação e o cumprimento das normas fixadas no presente Edital.

8.5 Não serão aceitos pedidos de inscrição fora do prazo previsto neste Edital.

8.6 As documentações comprobatórias deverão ser entregues **PRESENCIALMENTE** no ato da inscrição conforme **ANEXO II**.

8.7 O candidato deverá preencher a Declaração autorreferida do perfil de ações afirmativas, se for o caso, segundo o ANEXO III.

8.8 As inscrições para os candidatos ao processo seletivo deste Edital serão realizadas nos dias 30 de junho, 01 e 02 de julho de 2026.

9 - DO PROCESSO DE SELEÇÃO

9.1 A Seleção será realizada por análise do currículo dos documentos comprobatórios entregues pelo candidato, no ato da inscrição, de acordo com os Eixos e as vagas descritas no item 4 deste Edital.

9.2 Caberá a Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas a constituição de uma Comissão de seleção para avaliação da documentação apresentada pelos candidatos bem como a divulgação do resultado.

9.3 A seleção de preceptores será em uma única etapa por meio da análise e pontuação dos documentos comprobatórios, de acordo com o **ANEXO II**.

9.4 A pontuação obtida pelo trabalhador de Saúde e sua classificação será divulgada em ordem decrescente da pontuação obtida.

9.5 Havendo empate na classificação final dos candidatos aprovados, a preferência será, respectivamente, do candidato:

I. Com maior pontuação no quesito Tempo de Experiência Profissional;

II. Candidato de maior idade.

10- DO RESULTADO PRELIMINAR

10.1 O resultado preliminar da seleção será divulgado por meio do quadro de avisos da Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas no Departamento de Atenção Básica, no dia **06 de julho de 2026 na Praça Dr. Emílio da Silveira, 68 – Centro de Alfenas/MG (2º andar)**.



11 - DO RECURSO

11.1 Ao candidato caberá recurso que deverá ser protocolado no dia **07 de julho de 2026** na **Secretaria Municipal de Saúde Praça Dr. Emílio da Silveira, 68 – Centro de Alfenas/MG (2º andar)**.

11.2 A análise do recurso do candidato será realizada pela Comissão de Seleção da Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas, sendo divulgada no **dia 09 de julho de 2026**.

12. DO RESULTADO FINAL

O Resultado Final do processo seletivo de preceptores para o PET- Saúde Clima será divulgado no **dia 09 de julho de 2026**.

13. DA VIGÊNCIA DO PROCESSO DE SELEÇÃO

13.1 O resultado da seleção dos preceptores terá vigência de 24 meses a partir de 10 de julho de 2026.

14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 O candidato convocado, que não participar da abertura das atividades prevista no item 7.2, perderá o direito à vaga.

14.2 Em nenhuma hipótese haverá justificativa para os candidatos pelo não cumprimento dos prazos determinados, nem serão aceitos documentos, após as datas estabelecidas.

14.3 O candidato convocado que por qualquer motivo não comparecer em tempo hábil, ou não apresentar a documentação completa, perderá automaticamente o direito à vaga.

14.4 Serão convocados a ocupar as vagas remanescentes por desistência, desligamento ou abandono do programa, os candidatos aprovados no processo de seleção obedecendo sempre a ordem de classificação por Eixo e por vaga.

14.5 Em havendo, vagas não preenchidas por não haver inscrição de candidatos, poderão ser convocados profissionais de saúde remanescentes de outros Grupos de Aprendizagem Tutorial, respeitando a formação descrita exigida - das Vagas. Nesse caso, será convocado o profissional remanescente que obtiver maior pontuação entre todos os Grupos. E havendo, vaga por afastamento de candidato aprovado para tratamento de saúde em período igual ou superior a 30 dias, será convocado o profissional remanescente do mesmo Grupo de Aprendizagem Tutorial, com curso de graduação igual ao do candidato afastado, de acordo com o Item 4- Das Vagas, e este ocupará a vaga até que o candidato aprovado retorne do afastamento para tratamento de saúde.

14.6 Para o retorno, o candidato aprovado em afastamento deverá apresentar atestado médico de que está apto ao retorno das atividades do PET-Saúde Clima da



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

UNIFAL-MG em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas. O atestado será apreciado pela Gestão Colegiada do PET-Saúde Clima, que irá deliberar sobre o retorno.

14.7 Será automaticamente desclassificado e excluído do processo seletivo, o candidato que prestar declarações ou apresentar documentações falsas.

14.8 Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____

| | |
|--|--|
| NOME DO (A) CANDIDATO (A) | |
| CPF | |
| NOME E ENDEREÇO COMPLETO DO LOCAL DE TRABALHO | |
| E-mail | |

Eixo 1 - Produção do cuidado no território e vigilância em saúde na resposta às emergências climáticas e ambientais, orientadas pela equidade em saúde.

| CATEGORIA PROFISSIONAL | ATUAÇÃO | LOCALIZAÇÃO TERRITORIAL | VAGA |
|-----------------------------------|------------------------------|--|-------------|
| Enfermeiro (a) | Vigilância Epidemiológica | Centro | () |
| Biólogo (a) | Vigilância Sanitária | Centro | () |
| Farmacêutico (a) | Vigilância Sanitária | Centro | () |
| Nutricionista | APS (ESF/UBS) | Centro Jardim Aeroporto Jardim Boa Esperança Jardim Nova América Jardim Primavera Vila Teixeira | () |



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

| | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|
| | | Residencial Oliveira Santos Reis | |
|--|--|-------------------------------------|--|

EIXO II: Acesso à atenção especializada e integralidade do cuidado na resposta às emergências climáticas e ambientais, orientados pela equidade em saúde.

| CATEGORIA PROFISSIONAL | ATUAÇÃO | LOCALIZAÇÃO TERRITORIAL | VAGA |
|---------------------------|--|---|------|
| Enfermeiro (a) | APS (ESF/UBS) | Centro Jardim Aeroporto Jardim Boa Esperança Jardim Nova América Jardim Primavera Vila Teixeira Residencial Oliveira Santos Reis | () |
| Fisioterapeuta | APS (ESF/UBS) | Centro Jardim Aeroporto Jardim Boa Esperança Jardim Nova América Jardim Primavera Vila Teixeira Residencial Oliveira Santos Reis | () |
| Farmacêutico | APS (ESF/UBS) | Centro Jardim Aeroporto Jardim Boa Esperança Jardim Nova América Jardim Primavera Vila Teixeira Residencial Oliveira Santos Reis | () |
| Gestão Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas | Centro | () |

EIXO III: Comunicação e inovação em saúde orientadas pela equidade em saúde para o enfrentamento das emergências climáticas e ambientais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

| CATEGORIA PROFISSIONAL | ATUAÇÃO | LOCALIZAÇÃO TERRITORIAL | VAGA |
|-------------------------------|----------------|---|-------------|
| Enfermeiro (a) | APS (ESF/UBS) | Centro Jardim Aeroporto Jardim Boa Esperança Jardim Nova América Jardim Primavera Vila Teixeira Residencial Oliveira Santos Reis | () |
| Cirurgião dentista | APS (ESF/UBS) | Centro Jardim Aeroporto Jardim Boa Esperança Jardim Nova América Jardim Primavera Vila Teixeira Residencial Oliveira Santos Reis | () |

Data: Alfenas ____/____/____

Assinatura:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

ANEXO II

Documentos comprobatórios de janeiro de 2021 a junho de 2026.

| TEMPO DE EXPERIÊNCIA/ANO | PONTUAÇÃO | DOCUMENTAÇÃO O COMPROBATÓRI A | PONTUAÇÃO REQUERIDA |
|--|------------------------|--|--------------------------------|
| Tempo de Experiência em Gestão/Coordenação | 10 pontos por ano | Declaração de tempo de serviço no cargo | |
| Tempo de Experiência na área que concorre | 5 pontos por ano | Declaração de tempo de experiência na área que concorre | |
| Participação como preceptor (a) do Programa de Educação pelo Trabalho (PET- Saúde) | 4 pontos por ano | Declaração de preceptor de PET-Saúde emitida pela Coordenação do Programa, com mês de início e término | |
| Participação como preceptor (a) de Programas de Residências em Saúde | 4 pontos por ano | Declaração de preceptor de Programas de Residências em Saúde emitida pela Coordenação do Programa, com mês de início e término | |
| Supervisor de estágio de graduação na área da saúde | 4 pontos por ano | Declaração de supervisor de estágio de graduação na área da saúde emitida por órgão competente, com mês de início e término | |
| Mestrado concluído na área de Ciências da Saúde | 6 pontos por conclusão | Certificado de Mestrado emitido | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

| | | por órgão competente | |
|---|------------------------|--|--|
| Mestrado concluído em qualquer área | 4 pontos por conclusão | Certificado de Mestrado emitido por órgão competente | |
| Especialização concluída na área de Ciências da Saúde ou Conclusão de Programas de Residências em Saúde | 3 pontos por conclusão | Certificado de Especialização ou Residência emitido por órgão competente | |
| Especialização concluída em qualquer área 2 pontos | 2 pontos por conclusão | Certificado de especialização emitido por órgão competente | |
| TOTAL | | | |



ANEXO III

DECLARAÇÃO AUTORREFERIDA DE AÇÕES AFIRMATIVAS

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo _____ (nome do Quilombo), DECLARAM que _____ (nome completo), CIN/CPF nº _____, é quilombola pertencente ao Quilombo _____ (nome do quilombo ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município de _____, Estado _____, para fins de ocupar vaga reservada para pessoa quilombola. Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde reside o estudante quilombola mencionado acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

Assinatura: _____

_____, ____ de ____ de ____.

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a candidato/a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

MODELO DE AUTODECLARAÇÃO POR ESCRITO

AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE DE GÊNERO: TRAVESTI, MULHER OU HOMEM
TRANS, TRANSMASCULINO OU PESSOA NÃO BINÁRIA

Eu, _____,
CIN/CPF _____, declaro que sou uma pessoa trans de identidade
_____ (travesti, mulher ou homem trans, transmasculino
ou pessoa não binária), que atendo aos pronomes _____, com o fim
específico de atender aos critérios estipulados para esta vaga reservada.

Declaro ainda estar ciente que, se for detectada falsidade na declaração, estarei
sujeita/o/e a minha eliminação do processo, e às penalidades previstas em lei.

Afirmo ainda que o nome utilizado no preenchimento acima e na ficha de inscrição é
aquele que deve ser utilizado, mesmo que seja distinto de meu registro civil, vedando o
uso de outra forma de identificação.

_____, ____ de _____ de _____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a/e candidato/a/e)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, portador do CPF nº _____ para fins de ocupar vaga reservada, declaro ser pessoa com deficiência de natureza:

- Deficiência física
- Deficiência Visual: baixa-visão
- Deficiência Visual: () cegueira () Visão monocular
- Deficiência Mental/Intelectual
- Deficiências Múltiplas
- Deficiência Auditiva
- Surdez (usuário da LIBRAS)
- Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Declaro estar ciente de que:

- 1) Esse termo está de acordo com o documento de avaliação biopsicossocial ou relatório médico devidamente anexado a essa declaração.
- 2) As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
- 3) Se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

_____, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do/a candidato/a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

MODELO DE AUTODECLARAÇÃO RACIAL

Eu, _____

_____ (nome do/a candidato/a), portador da CIN/ CPF nº _____,

declaro ser: () Preto () Pardo

Para fins de ocupar vaga reservada para pessoa negra. Declaro ainda, estar ciente

de que:

- 1) As vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoa negra que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva apenas;
- 2) As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
- 3) Se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

_____, ____ de _____ de _____.

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a candidato/a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Dr. Emilio da Silveira, 68 – Centro Alfenas/MG
CEP: 37130-000 Telefone: (35) 3292-1376

Alfenas 26 de Junho de 2026


Andreea de Souza
Secretaria Municipal de Saúde
Alfenas/MG

ANDREA DE SOUZA

Secretária Municipal de Saúde de Alfenas