

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL 004/2025

Processo Seletivo Simplificado destinado à contratação TEMPORÁRIA de PESSOAL para atender às necessidades de excepcional interesse público.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA SAÚDE, situada à Rua Manoel de Joaquim, 434 – Centro – Boa Saúde/RN – CEP: 59.260-000, no uso de suas atribuições legais, faz saber que realizará Processo Seletivo Simplificado para provimento de cargos no quadro Temporário da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Boa Saúde com a finalidade de atender as necessidades de excepcional interesse público na Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com as Leis Municipais nº 267/2014, 305/2017 e 382/2022, e suas alterações, bem como com as legislações pertinentes e com as demais regulamentações, conforme estabelecido neste edital:

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. O Processo Seletivo Simplificado será regido por este Edital e coordenado por Comissão Específica designada por meio de Portaria.
- 1.2. A seleção dos candidatos compreenderá em Análise de currículo, documentação, comprovação e análise de títulos, Carta de Intenções e Entrevista.
- 1.3. Para todos os efeitos, o conhecimento prévio das normas contidas neste Edital é requisito essencial para inscrição e para participação em qualquer das etapas do Processo Seletivo Simplificado, o qual será publicado na íntegra no Diário Oficial dos Municípios editado pela FEMURN e afixado no átrio da Prefeitura Municipal. O candidato que, por qualquer motivo, deixar de atender às normas aqui estabelecidas será eliminado do certame.
- 1.4. A carga horária de trabalho será distribuída em períodos e horários a serem definidos pela Administração Municipal.
- 1.5. As vagas serão preenchidas de acordo com o limite estabelecido neste Edital, sendo a lotação estabelecida pela secretaria de Saúde do Município de Boa Saúde conforme a oportunidade e conveniência administrativa, podendo ser modificada a qualquer momento de acordo com os interesses da administração.
- 1.6. O resultado do processo seletivo e todos os comunicados relativos a esta seleção estarão disponíveis no Diário Oficial da FEMURN e átrio da Prefeitura.
- 1.7. Os cargos e as vagas dos quais tratam o presente Edital serão distribuídos conforme o quadro do subitem deste Edital.

- 1.7.1. As vagas obedecerão ao quadro de vagas abaixo:



<i>Cód. da Vaga</i>	<i>Nível Mínimo de Escolaridade</i>	<i>Cargo</i>	<i>Vaga</i>	<i>Cadastro Reserva</i>	<i>Local da Vaga/Setor</i>
001	Médio	Agente Comunitário de Saúde	01	02	Secretaria Municipal de Saúde/ Localidade: Sítio Pedra Branca (Guaxinim)
002	Médio	Agente Comunitário de Saúde	01	02	Secretaria Municipal de Saúde/ Localidade: Sítios Cajarana dos Miguel, Sítio São Joaquim e parte do Guarani.

2. DOS CARGOS

2.1. CARGO DE NÍVEL MÉDIO

1.1.1 – Agente Comunitário de Saúde	Nº DE VAGAS: 02
Requisitos básicos: Ensino Médio Completo Carga horária: 40 horas semanais Remuneração: R\$ 3.036,00 (três mil e trinta e seis reais) Atribuições: Desenvolver as atividades inerentes ao cargo em conformidade com a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, a portaria 648/GM de 28 de março de 2006, a portaria 2.488/GM de 21 de outubro de 2011, demais portarias e decretos que regem a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), bem como as orientações da Secretaria Municipal de Saúde.	

3. DOS REQUISITOS BÁSICOS PARA A INVESTIDURA NOS CARGOS

3.1. São requisitos básicos para a investidura nos cargos:

- ter nacionalidade brasileira ou portuguesa e, em caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com reconhecimento de gozo de direitos políticos, nos termos do parágrafo primeiro, do Art. 12, da Constituição da República Federativa do Brasil;
- ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos, até a data de admissão;
- estar em dia com as obrigações eleitorais;
- estar quite com o serviço militar, se do sexo masculino, sendo portador do Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação;
- ter nível de escolaridade exigido para o exercício do cargo pretendido;
- ter certidões negativas expedidas pelos distribuidores municipal, estadual e federal;
- Residir na área de cobertura da vaga.



4. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A INSCRIÇÃO

- 4.1. A inscrição do candidato implicará aceitação total e incondicional das disposições, normas e instruções constantes neste Edital e em quaisquer editais e normas complementares que vierem a ser publicados com vistas ao Processo Seletivo Simplificado, objeto deste Edital;
 - 4.1.1. O candidato deverá certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos neste Edital.
- 4.2. Para se inscrever, o candidato deverá, obrigatoriamente, ter Cadastro de Pessoa Física (CPF), documento de identificação e preencher todos os campos do Formulário de Inscrição;
- 4.3. Todas as informações prestadas pelo candidato, ao inscrever-se para o certame, serão de sua inteira responsabilidade;
- 4.4. O candidato inscrito por outrem assume total responsabilidade pelas informações prestadas, arcando com as consequências de eventuais erros que seu representante venha a cometer ao preencher o Formulário de Inscrição;
- 4.5. Terá sua inscrição cancelada e será eliminado do Certame o candidato que usar dados de identificação de terceiros para realizar a sua inscrição;
- 4.6. Cada candidato terá direito apenas a uma inscrição;
- 4.7. Os cargos e as vagas dos quais tratam o presente Edital serão distribuídos conforme o quadro do subitem deste Edital;
- 4.8. Para efeito de inscrição, serão considerados documentos de identificação:
 - a) Carteira expedida pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Comandos Militares, pelos Institutos de Identificação, pelos Corpos de Bombeiros Militares e por órgãos fiscalizadores (ordens, conselhos etc.);
 - b) Passaporte;
 - c) Carteira Nacional de Habilitação.
- 4.9. No ato da inscrição, o candidato deverá indicar sua opção por cargo, observado o disposto no Item 1.7.1 deste Edital;
- 4.10. Após a entrega do Formulário de Inscrição, será proibido substituir a opção de cargo;

5. DA INSCRIÇÃO

- 5.1. A inscrição será realizada, exclusivamente de forma presencial, nos dias 04, 05 e 08, no período das 9h00 às 13h00, na sede da Secretaria Municipal de Saúde junto a Comissão de Seleção Pública;
- 5.2. A inscrição do candidato implicará no conhecimento e na tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento;



- 5.3. A Prefeitura Municipal de Boa Saúde não se responsabilizará por inscrições não recebidas por atrasos, apresentação de documentos ilegíveis, falhas de comunicação, congestionamento de inscritos, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitarem o recebimento dos documentos;
- 5.4. Ao realizar a inscrição, o candidato deverá apresentar em **ENVELOPE LACRADO** os seguintes documentos e atender às seguintes condições:
- a) 01 (uma) foto 3x4 colorida e atualizada;
 - b) Cópia de documento de identificação de acordo com o item 4.8 deste edital;
 - c) Comprovante de quitação eleitoral;
 - d) Cópia do CPF;
 - e) Comprovante de conclusão do Ensino Médio, expedido por instituição reconhecida pelo MEC;
 - f) Cópia do Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação, para os candidatos do sexo masculino;
 - g) Declaração de acumulação de cargos;
 - h) Certidões Negativas conforme letra “f” do subitem 3.1 deste edital (cópias simples e válidas no ato da inscrição);
 - i) Cópia do Título de Eleitor;
 - j) Ficha de inscrição preenchida no padrão estabelecido no ANEXO II deste edital;
 - k) Currículo preenchido no padrão estabelecido no ANEXO III deste edital, acompanhado de cópia autenticada de toda documentação comprobatória;
 - l) Carta de Intenção para o cargo que pretende concorrer, conforme ANEXO IV deste edital;
 - m) O candidato somente poderá efetuar sua inscrição para um **ÚNICO CARGO** e área de atuação;
 - n) O não cumprimento dessas exigências implicará na eliminação do candidato;
 - o) Para o cargo de Agente Comunitário de Saúde as áreas de atuação serão: Sítio Pedra Branca (Guaxinim) e Sítios Cajarana dos Miguel, Sítio São Joaquim e parte do Guarani, onde o candidato tem que residir na área de atuação no ato de inscrição para o certame, comprovada através de comprovante de endereço (Conta de Energia, Água, Celular ou Cartão de Crédito) datado dos últimos 03 (três) meses, que antecedem a data de inscrição, sendo eliminado o candidato que não observar esse critério;
 - p) Fica estabelecida as atribuições constantes no item 2 deste edital.
- 5.5. A não inclusão de qualquer documento constante no item 5.5 deste edital, implicará na **ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO**, não obtendo qualquer classificação neste certame.



6. DO CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

- 6.1. As etapas do Cronograma que compõem o Processo Seletivo Simplificado estão dispostas no ANEXO I deste edital, devendo ser seguidas e acompanhadas pelos candidatos.

7. DA ESTRUTURA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

- 7.1. O Processo Seletivo Simplificado será dividido em três (3) fases, sendo a 1ª a Análise de currículo, documentação, comprovação e análise de títulos, a 2ª a Carta de Intenções e a 3ª a Entrevista;

7.1.1. 1ª Fase: Análise de Currículo (Eliminatória e Classificatória):

- a) O candidato deverá entregar seu Currículo conforme ANEXO III deste edital, com toda documentação comprobatória, no ato da inscrição, em conformidade com o disposto no item 4 deste edital;
- b) Os diplomas e/ou certificados emitidos em língua estrangeira somente serão válidos se acompanhado de tradução feita por Tradutor Juramentado;
- c) Os critérios de pontuação da análise curricular estão definidos e obedecem ao disposto no ANEXO III deste edital;
- d) O resultado da análise de Currículo será publicado no átrio central da Prefeitura Municipal de Boa Saúde no dia **10 de dezembro de 2025**/ou Diário Oficial da FEMURN.
- e) Será considerado apto ou habilitado para segunda fase o candidato que obter a nota mínima de 30 pontos, sendo considerados eliminados os candidatos que não obtiverem a pontuação mínima, não tendo assim qualquer classificação no certame.

7.1.2. 2ª Fase: Carta de Intenções é um documento escrito no qual o (a) candidato (a) relata os motivos pelos quais está pleiteando a vaga para o cargo ao qual se inscreveu (Classificatória e Eliminatória):

- a) A carta de intenção deverá ser feita à mão pelo próprio candidato conforme modelo de formulário anexo IV, em caneta esferográfica de tinta azul, respeitando as margens para preenchimento em letra legível, sendo eliminado o candidato que pedir à outra pessoa para preencher a carta de intenção;



- b) Na Carta de Intenções, serão consideradas, além da correção ortográfica e linguística, a coerência, a objetividade e as motivações do (a) candidato (a) para participar do Processo Seletivo Simplificado, como: Conhecimento sobre o sistema único de saúde – SUS, Conhecimento sobre a área do cargo que pretende trabalhar, bem como o processo de trabalho do cargo que está pleiteando;
- c) Caberá a cada membro da comissão, isoladamente, atribuir uma nota, considerando a pontuação máxima estabelecida no ANEXO IV, conforme a performance do (a) candidato (a) na Carta de Intenções, tendo como resultado da 2ª fase a apuração na média aritmética simples das notas atribuídas pelos três examinadores, considerando suas casas decimais;
- d) Será eliminado o candidato que não entregar a Carta de Intenções juntamente com os documentos comprobatórios no ato da inscrição, conforme letra l do item 5.5 deste edital;
- e) Também será eliminado o que, na apuração da média das notas atribuídas pelos três examinadores, obtiver nota ZERO na carta de intenções;
- f) Também será eliminado o candidato que pedir a outra pessoa para preencher a carta de intenções;
- g) O resultado da Carta de Intenções será publicado no átrio central da Prefeitura Municipal de Boa Saúde no dia **10 de dezembro de 2025**.

7.1.3. Da 3ª Fase a Entrevista (classificatório):

- a) As entrevistas ocorrerão nos dias **15 e 16 de dezembro de 2025**, na sede da secretaria municipal de saúde, e serão realizadas por equipe de 03 (três) avaliadores, sendo 01 (um) representante da gestão, 01 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde e 01 (um) representante da empresa contratada, tendo ambos no mínimo nível superior na área de saúde, gestão pública, educação ou qualquer outra formação de graduação ou pós-graduação que comprovem a capacidade técnica para compor uma banca avaliadora;
- b) Na entrevista será avaliado o desenvolvimento do candidato diante de situações de trabalho, sendo observado o conhecimento técnico, a capacidade de trabalhar em equipe e demais atribuições do cargo;
- c) Será eliminado o candidato que não comparecer a entrevista no dia e horário estabelecido pela comissão avaliadora;
- d) O resultado final será publicado no átrio central da Prefeitura Municipal de Boa Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde no dia **19/12/2025** e/ou Diário Oficial da FEMURN.



8.DO RESULTADO FINAL DE CLASSIFICAÇÃO E CRITÉRIOS DE DESEMPATE

- 7.2. O resultado final de classificação (RFC) do Processo Seletivo será apurado por meio de aplicação da seguinte fórmula matemática:

$$\text{RFC} = (\text{resultado da 1ª fase}) \times 0,2 + (\text{resultado da 2ª fase}) \times 0,3 + (\text{resultado da 3ª fase}) \times 0,5.$$

- 7.3. Os candidatos serão sequenciados, em ordem decrescente de resultado final de classificação (RFC), conforme a quantidade necessária de candidatos para cada cargo.
- 7.4. No caso de empate no resultado final de classificação (RFC) entre os candidatos para o mesmo cargo, serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios para desempate:
- a) Candidato com maior resultado na 3ª fase do certame;
 - b) Candidato com maior resultado na 2ª fase do certame;
 - c) Candidato com maior resultado na 1ª fase do certame;
 - d) Candidato com maior tempo de experiência comprovada em atividades selecionadas;
 - e) Candidato com maior idade dentre os empatados, considerando-se ano, mês e dia.
- 7.5. A Comissão Examinadora elaborará uma listagem de candidatos em ordem decrescente do resultado final de classificação por cargo, aplicando-se os critérios de desempate descritos no item 8.3, para efeitos de preenchimento das vagas previstas nesse edital.

8. DOS RECURSOS

- 8.1. O (a)s candidato (a)s, após a publicação do resultado parcial, terão 24h, úteis, para interposição de recurso administrativo.
- 8.2. Os recursos poderão ser protocolados pelo candidato após a divulgação de cada fase na Secretaria de Saúde, no horário das 9h00 às 13h00. O recurso deverá ser formulado conforme anexo VI por escrito e em petição devidamente fundamentada e endereçada à comissão do Processo Seletivo, que poderá rever sua posição.
- 8.3. Os recursos interpostos fora dos prazos estabelecidos nesse Edital serão automaticamente, indeferidos.
- 8.4. Os recursos serão analisados pela Comissão Examinadora dentro do prazo de até 24h (vinte e quatro).



9. DA HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO

- 9.1. O Resultado Final do certame será realizado após avaliação dos recursos e será publicado conforme dispõe legislação municipal e no quadro de avisos da prefeitura municipal conforme anexo I deste edital.

10. DA VALIDADE

- 10.1. O prazo de validade deste processo seletivo será de um ano a contar da data de homologação do resultado final pelo Chefe do Poder Executivo, podendo ser prorrogado por igual período, de acordo com os interesses e necessidades da Administração Pública Municipal.

11. DA REMUNERAÇÃO

- 11.1. O vencimento base da função corresponderá ao piso nacional dos **Agente Comunitário de Saúde**, e poderá ser alterado na hipótese de concessão por lei de reajuste ou alteração na tabela salarial da carreira, conforme anexo VI deste edital.

12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 12.1. Os candidatos participantes deste processo seletivo ficam submetidos ao cronograma estabelecido no ANEXO I do presente edital.
- 12.2. Não serão aceitas as inscrições por procuração, ou documentos enviados via fax, ou via correio postal/eletrônico.
- 12.3. Em nenhuma hipótese haverá devolução de cópia de documentos apresentados para inscrição no processo.
- 12.4. Não caberá recurso contra o resultado final do processo seletivo.
- 12.5. Todo processo referente à análise de currículo e carta de intenções estará a cargo da comissão do processo seletivo.
- 12.6. O horário e local do contratado será estabelecido pela secretaria municipal de saúde, tendo em vista a necessidade de atendimento à população e aos programas de saúde vigentes.
- 12.7. No caso de desistência do candidato classificado e convocado para contratação, serão observadas as prerrogativas do presente edital, sendo convocado o candidato subsequente.
- 12.8. É de inteira responsabilidade do candidato a atualização cadastral para fins de convocação.



- 12.9. Em caso de acumulação de cargos, empregos ou funções públicas, a contratação está condicionada a formal comprovação legal de acumulação, bem como a compatibilidade da carga horária e horários de trabalho.
- 12.10. Os candidatos aprovados neste processo seletivo que no momento da convocação para a contratação não apresentar o documento original referente à comprovação exigida no item 1.7.1 deste Edital, para ingresso na função de acordo com a área de atuação pretendida, estará automaticamente eliminado, permitindo a prefeitura municipal de Boa Saúde convocar o candidato classificado que se encontre no quadro reserva.
- 12.11. Os candidatos aprovados serão convocados por ordem de classificação, obedecida a totalidade das vagas estabelecidas no item 1.7.1 deste Edital, sendo que o não comparecimento no dia e hora marcados pela secretaria de Administração implicará na desclassificação.
- 12.12. Os candidatos classificados neste processo seletivo em número que exceda ao quantitativo de vagas ofertadas poderão ser convocados, de acordo com as necessidades da Administração Pública Municipal, observado o prazo limite estabelecido neste Edital.
- 12.13. Além da documentação exigida nos itens 3 e 4, os candidatos aprovados deverão apresentar os documentos complementares à formalização dos respectivos contratos de trabalho, de acordo com o Edital de convocação a ser expedido Pela Secretaria Municipal de Administração e Planejamento.
- 12.14. Aos casos omissos ou não expressamente previstos neste Edital serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Administração, aplicando-se estas situações as normas de direito público cabíveis

Boa Saúde, 02 de dezembro de 2025.

COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO



GOVERNO MUNICIPAL DE
BOA SAÚDE
NOSSA TERRA, NOSSA GENTE!

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

Cronograma de atividades

Atividade	Data ou Período
Divulgação do edital:	Dia 03 de dezembro de 2025.
Período para inscrição:	Dias 04, 05 e 08 de dezembro, no horário das 9h00 às 13h, obedecendo o horário estabelecido no item 5 deste edital
Resultado da 1ª Fase	A partir do dia 10 de dezembro de 2025.
Resultado da 2ª Fase	A partir do dia 10 de dezembro de 2025.
Entrevistas	Dias 15 e 16 de dezembro de 2025.
Resultado da 3ª Fase	A partir do dia 18 de dezembro de 2025.
Resultado Final	Dia 19 de dezembro de 2025.
Homologação	Dia 22 de dezembro de 2025.
Convocação	Dia 06 de janeiro de 2026.
Início das Atividades	Dia 08 de janeiro de 2026.

ANEXO II
Ficha de Inscrição

FOTO
3 x 4

Nº de Inscrição: _____

Cargo que Pretende Concorrer: **Agente Comunitário de Saúde** Cód: _____

Nome Completo: _____

Email: _____ DN: ____/____/____

Documento de Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Contato Telefônico: () _____ () _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP _____

Cidade: _____ UF: _____

Declaro conhecer, atender e aceitar todas as regras contidas no Edital Nº **004/2025 de 02 de dezembro de 2025.**

Data da Inscrição: ____/____/____

Assinatura do Candidato

.....
VIA DO CANDIDATO / CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Nº de Inscrição: _____

Cargo que Pretende Concorrer: **Agente Comunitário de Saúde** Cód: _____

Nome Completo: _____

Documento de Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data da Inscrição: ____/____/____

Assinatura do Servidor Fiscal

ANEXO III

Currículo

I – DADOS PESSOAIS

01 – NOME: _____

02 – ENDEREÇO: _____

03 – CIDADE/UF: _____ CEP: _____

04 – TELEFONE: () _____ CELULAR: () _____

05 – E-MAIL: _____

06 – DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

07 – ESTADO CIVIL: _____

08 – SEXO: () M () F

09 – NATURALIDADE: _____

10 – UF: _____

11 – NOME DO PAI: _____

12 – NOME DA MÃE: _____

13 – IDENTIDADE: _____

14 – ÓRG EXP: _____

15 – CPF: _____

Relação dos Títulos e Experiências Profissionais

Venho perante a Comissão Examinadora da Prova de Títulos de Processo Seletivo Simplificado 001/202~~x~~ da Prefeitura Municipal de Boa Saúde/RN requerer o recebimento dos títulos abaixo relacionados, acompanhados das respectivas cópias, devidamente autenticadas. Estou ciente de que só serão pontuados os títulos que atenderem à todas as disposições e normas editalícias.

ESCOLARIDADE: _____



GOVERNO MUNICIPAL DE
BOA SAÚDE
NOSSA TERRA, NOSSA GENTE!

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ordem	Área de Atuação	Carga Horária	Valor da Pontuação	Pontos
Nível Superior				
Nível Superior na área de atuação				
Especialização na área de atuação				
	Total dos Dados			
Ordem	Descrição de Cursos de Aperfeiçoamento na Área de Atuação	Carga Horária	Valor da Pontuação	Pontos
1.				
2.				
3.				
4.				
	Total dos Dados			
Ordem	Descrição das Experiências no Setor Público (Colocar o local que Trabalhou)	Quantidade de Anos	Meses	Pontos
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
	Total da Pontuação Final			

Observação: Preencher em letras de forma nos campos destinados ao candidato e entregar este formulário juntamente com os certificados autenticados, em envelope lacrado, conforme edital.

(*) Os títulos deverão ser numerados em sequência de acordo com esta planilha.

Boa Saúde/RN ____ / ____ / ____

Assinatura do Candidato

Pontuação

Item	Titulação	Pontos
01	Nível Superior	1
02	Nível Superior na área de atuação	1
03	Especialização na área de atuação	1
04	Cursos de atualização ou aperfeiçoamento, na área de atuação pretendida, definida no item 1 deste edital nos últimos 8 anos, com carga horária mínima de 08h, em um só certificado e no máximo de 4 certificados, valendo 0,5 (cada ano) e no máximo 2 pontos	0,5 x 4 = 2,0
05	Tempo de experiência na área de atuação que pretende atuar por cada ano, com no mínimo 6 meses em cada ano, valendo 0,5 (cada ano) e no máximo 5 pontos	0,5 x 6 = 3,0
	Total	10

ANEXO IV

Carta de Intenções

À Secretaria Municipal de Administração

(Comissão Examinadora)

Senhores,

Eu, _____, RG Nº _____,
Órgão Expedidor _____, Data de emissão ____/____/____, CPF Nº _____,
data de nascimento ____/____/____, residente e domiciliado na (Rua, Av) _____
_____, Nº _____, CEP _____, bairro _____,
cidade _____ UF _____, candidato (a) ao Processo Seletivo Simplificado com
vistas a concorrer a uma vaga:

Cargo **Agente Comunitário de Saúde**, código do cargo: _____, venho lhes apresentar minhas
intenções conforme anexo a esta carta.

1. Expor conhecimento sobre o sistema único de saúde
2. Expectativas em relação ao cargo
3. Experiências pessoais na área de atuação
4. Expor conhecimento básico sobre dados da saúde do município

Local e data: _____

Assinatura do Candidato

Orientações para elaboração da Carta de Intenções

1. O candidato deverá preencher a primeira parte – Identificação Pessoal – da Carta de Intenções com seus dados pessoais.
2. O candidato deverá, de modo resumido, apresentar suas intenções em participar do cargo pretendido, de acordo com os itens 1 a 4, com observância dos fatores relacionados no anexo V, no mínimo 15 linhas e no máximo de 30 linhas.
3. A carta deverá ser feita e redigida pelo próprio candidato, respeitando o espaço destinado para preenchimento, em caneta esferográfica de tinta azul em letra legível.



GOVERNO MUNICIPAL DE
BOA SAÚDE
NOSSA TERRA, NOSSA GENTE!

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO DA CARTA DE INTENÇÕES
(PREENCHIMENTO E ENTREGA OBRIGATÓRIA)

Nº da Inscrição: _____

Cargo: **Agente Comunitário de Saúde**

Código do Cargo: _____

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	



GOVERNO MUNICIPAL DE
BOA SAÚDE
NOSSA TERRA, NOSSA GENTE!

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V

Formulário para Interposição de Recurso

Formulário para interposição de recurso referente ao Resultado Parcial – Edital 001/2025 –
Processo Seletivo Simplificado da Secretaria Municipal de Saúde.

Candidato (a): _____

CPF: _____

CARGO: **Agente Comunitário de Saúde**

Interposição de recurso quanto ao resultado parcial, especificamente sobre:

Justificativa:

Local e data: _____

Assinatura do Candidato



GOVERNO MUNICIPAL DE
BOA SAÚDE
NOSSA TERRA, NOSSA GENTE!

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VI

Remuneração

Cargo	Carga Horária	Valor Bruto (R\$)
Agente Comunitário de Saúde	40h	3.036,00