



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAQUARITUBA**

## **COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

### **EDITAL DE HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES**

**Artigo 1º – A Prefeitura Municipal de Taquarituba, Estado de São Paulo, por intermédio da Comissão do Processo Seletivo, no exercício das atribuições, e nos termos legais, torna público que está disponível no site [www.taquarituba.sp.gov.br](http://www.taquarituba.sp.gov.br), no Anexo I, que integra este edital, a lista de homologação das inscrições de Ampla Concorrência deferidas do Processo Seletivo Simplificado nº 002/2019 e no anexo II, a lista de homologação das inscrições indeferidas do Processo Seletivo Simplificado nº 002/2019.**

**Parágrafo Primeiro: Não houve inscrições, referente aos candidatos Portadores de Deficiência.**

**Parágrafo segundo: Não houve solicitações referentes a atendimento Especial.**

**Artigo 2º – Aos candidatos que desejarem interpor recurso contra a lista de homologação das inscrições fica fixado o prazo de 2 (dois) dias subsequentes á data de publicação, divulgação ou do fato que lhe deu origem, devendo, para tanto acessar o endereço eletrônico [www.taquarituba.sp.gov.br](http://www.taquarituba.sp.gov.br) e seguir as instruções contidas no Edital N.º 002/2019 do Processo Seletivo Simplificado.**

**Parágrafo único: O prazo para recurso inicia-se á zero hora do dia 01 de Abril de 2019 e encerra as 23h59 do dia 03 de Abril de 2019.**

**Artigo 3º – Somente serão apreciados os recursos interpostos exclusivamente por meio do preenchimento de requerimento próprio disponível no site: [www.taquarituba.sp.gov.br](http://www.taquarituba.sp.gov.br) e que possuïrem fundamentação e argumentação lógica e consistente que permita sua adequada avaliação, noutros casos serão considerados manifestamente desertos e consequentemente desprovidos.**

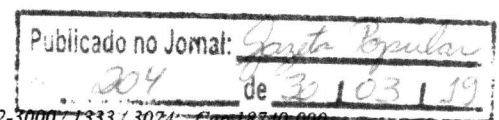
**Parágrafo único: O candidato que estiver com os dados divergentes e/ou incompletos deverá obrigatoriamente efetuar sua retificação/complementação através do e-mail [rh@taquarituba.sp.gov.br](mailto:rh@taquarituba.sp.gov.br)**

**Artigo 4º – Outras disposições complementares relativas aos recursos constam no Edital nº 002/2019.**

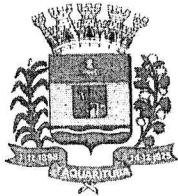
**Artigo 5º – Esse edital entra em vigor na data de sua publicação.**

**Taquarituba – SP, 29 de Março de 2019.**

  
**Natali Cristina Pinto da Fonseca**  
**Coordenadora Municipal da Saúde**



ANEXO Nº MURAL DO PAÇO MUNICIPAL  
Taquarituba SP 29/03/19



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAQUARITUBA

### COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

#### ANEXO I - INSCRIÇÕES DEFERIDAS

Nome	RG	Nascimento	Cargo
Adelita Cardoso de Oliveira	27.955.251-8	17/06/1979	Médico Programa Saúde da Família - PSF
Edilaine Polli	18.127.712	20/09/1969	Médico Programa Saúde da Família - PSF

#### ANEXO II- INSCRIÇÕES INDEFERIDAS

Nome	RG	Nascimento	Cargo



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAQUARITUBA

FICHA DE INSCRIÇÃO – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 002/2019 –  
MÉDICO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF

Dados Pessoais:	
*Nome Completo:	Adelita Cardoso de Oliveira
*Data de Nascimento:	17/06/1979
*CPF:	287279108-65
*RG:	27955251-8
*Órgão Emissor do RG:	SSP/SP
Título de Eleitor:	191572320124
Número de Identificação Social(NIS):	
*Sexo:	( ) Masculino (X) Feminino
Nacionalidade:	Brasileira
Nome do Pai:	Benedito Raimundo de Oliveira
Nome da Mãe:	Eva Margarida de Oliveira
*Estado Civil:	( ) Solteiro ( ) Casado (X) Divorciado
*Quantidade de Filhos:	01
*Endereço:	Rodovia Eduardo Saigh, KM 310
Número:	LT 13
Complemento:	Condominio Portal do Taquary
Bairro:	Porto Taquari
*Estado:	São Paulo
*Cidade:	Taquarituba
*CEP:	18740000
*Telefone Celular 1:	(24) 992501045
Telefone 2:	
*E-mail:	<a href="mailto:draadelita_md@hotmail.com">draadelita_md@hotmail.com</a>
*Portador de Necessidades Especiais:	( ) SIM (X) NÃO

(\* PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

Declaro que tomei conhecimento e concordo com as normas do Edital de Abertura do Processo Seletivo Simplificado. Declaro ainda que as informações contidas nesta ficha de inscrição são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, e estou ciente da necessidade de comprovação das informações prestadas por ocasião de eventual ato admissional.

**Assunto:** Fwd: Inscrição no processo seletivo para médico sta virginia taquarituba  
**De:** Depto de RH PMTaquarituba <rh@taquarituba.sp.gov.br>  
**Data:** 27/03/2019 11:24  
**Para:** administracao@taquarituba.sp.gov.br, Centro de Saúde Taquarituba <centro.saude@taquarituba.sp.gov.br>

----- Mensagem encaminhada -----

**Assunto:** Inscrição no processo seletivo para médico sta virginia taquarituba  
**Data:** Wed, 27 Mar 2019 08:53:08 +0000  
**De:** Edilaine Polli <epolli@hotmail.com>  
**Para:** [rh@taquarituba.sp.gov.br](mailto:rh@taquarituba.sp.gov.br) <[rh@taquarituba.sp.gov.br](mailto:rh@taquarituba.sp.gov.br)>

Dados Pessoais:	
*Nome Completo:	EDILAINE POLLI
*Data de Nascimento:	20/09/1969
*CPF:	134.120.658-03
*RG:	18.127.712
*Órgão Emissor do RG:	SSP SP
Título de Eleitor:	
Número de Identificação Social(NIS):	
*Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
Nacionalidade:	Brasileira
Nome do Pai:	Edio de Alegar Polli
Nome da Mãe:	Elvira Gouveia Polli
*Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input checked="" type="checkbox"/> Casado
*Quantidade de Filhos:	1
*Endereço:	Sítio São José III
Número:	s/n
Complemento:	Caixa postal 73
Bairro:	3 saltos
*Estado:	São Paulo
*Cidade:	Fartura
*CEP:	18.870-000
*Telefone Celular 1:	14 99712-6766
Telefone 2:	013 95540-5009
*E-mail:	<a href="mailto:epolli@hotmail.com">epolli@hotmail.com</a>



*Portador de Necessidades Especiais:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
--------------------------------------	------------------------------	---



Livre de vírus. [www.avast.com](http://www.avast.com).

A handwritten signature in black ink, consisting of a few fluid, connected strokes.