



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO  
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO/MG  
EDITAL Nº 03/2024**



**RETIFICAÇÃO Nº 01**

***PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE  
CARGOS/FUNÇÕES PÚBLICAS PARA MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO  
ABAIXO/MG - EDITAL Nº 03/2024***

O Município de São Gonçalo do Rio Abaixo e o Instituto Brasileiro de Gestão e Pesquisa – IBGP RESOLVEM RETIFICAR o Edital nº 03/2024, de 16/02/2024, e respectivos Anexos I, III e V, na forma abaixo especificada.

**EDITAL Nº 03/2024**

**ONDE SE LÊ:**



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO  
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO/MG  
EDITAL Nº 02/2024**



***PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE  
CARGOS/FUNÇÕES PÚBLICAS PARA MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO/MG -  
EDITAL Nº 02/2024***

**LEIA-SE:**



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO  
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO/MG  
EDITAL Nº 03/2024**



***PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE  
CARGOS/FUNÇÕES PÚBLICAS PARA MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO/MG -  
EDITAL Nº 03/2024***

**ONDE SE LÊ:**

**6.2.** Eventuais erros de digitação verificados no cadastro da inscrição, quanto a nome, número de documento de identificação, data de nascimento, endereço etc., deverão, **obrigatoriamente**, ser corrigidos, considerando-se as seguintes condições:

- a) Até a publicação do resultado preliminar com classificação: no endereço eletrônico: **novو.ibgpconcursos.com.br** – “Área do Candidato”;
- b) Após a publicação do resultado preliminar com classificação até a homologação deste certame: para o e-mail: **contato@ibgp.org.br**, registrado no campo Assunto: **Processo Seletivo Simplificado do Município de São Gonçalo do Rio Abaixo/MG – Edital nº 02/2024 – Cargo – Nº da Inscrição – Alteração de Dados Cadastrais**.
- c) Após a data de homologação e durante o prazo de validade do certame: perante o **Município de São Gonçalo do Rio Abaixo/MG**, endereçado à Rua Henriqueta Rubim, 27 - São Gonçalo do Rio Abaixo/MG - CEP: 35.935-000, ou pessoalmente, pelo próprio candidato ou procurador



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO  
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO/MG  
EDITAL Nº 03/2024**



legalmente constituído, das 8h às 11h e das 13h às 16h, de segunda-feira a sexta-feira (dias úteis).

**LEIA-SE:**

**6.2.** Eventuais erros de digitação verificados no cadastro da inscrição, quanto a nome, número de documento de identificação, data de nascimento, endereço etc., deverão, **obrigatoriamente**, ser corrigidos, considerando-se as seguintes condições:

- d) Até a publicação do resultado preliminar com classificação: no endereço eletrônico: **novو.ibgpconcursos.com.br** – “Área do Candidato”;
- e) Após a publicação do resultado preliminar com classificação até a homologação deste certame: para o *e-mail*: **contato@ibgp.org.br**, registrado no campo Assunto: **Processo Seletivo Simplificado do Município de São Gonçalo do Rio Abaixo/MG – Edital nº 03/2024 – Cargo – Nº da Inscrição – Alteração de Dados Cadastrais**.
- f) Após a data de homologação e durante o prazo de validade do certame: perante o **Município de São Gonçalo do Rio Abaixo/MG**, endereçado à Rua Henriqueta Rubim, 27 - São Gonçalo do Rio Abaixo/MG - CEP: 35.935-000, ou pessoalmente, pelo próprio candidato ou procurador legalmente constituído, das 8h às 11h e das 13h às 16h, de segunda-feira a sexta-feira (dias úteis).

**ONDE SE LÊ:**

**16.20.1.** O pedido de impugnação deverá ser enviado ao **IBGP** para o *e-mail*: **contato@ibgp.org.br**, registrado no campo assunto: **Processo Seletivo Simplificado do Município de São Gonçalo do Rio Abaixo/MG – Edital nº 02/2024 – Nome do Candidato – Cargo – Nº de Inscrição – Pedido de Impugnação**.

**LEIA-SE:**

**16.20.1.** O pedido de impugnação deverá ser enviado ao **IBGP** para o *e-mail*: **contato@ibgp.org.br**, registrado no campo assunto: **Processo Seletivo Simplificado do Município de São Gonçalo do Rio Abaixo/MG – Edital nº 03/2024 – Nome do Candidato – Cargo – Nº de Inscrição – Pedido de Impugnação**.



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO  
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO/MG  
EDITAL Nº 03/2024**



**ONDE SE LÊ:**

**ANEXO I  
CARGOS, ESCOLARIDADES, REQUISITOS MÍNIMOS PARA CONTRATAÇÃO,  
JORNADAS DE TRABALHO, VAGAS E SALÁRIO INICIAL**

<b>Código</b>	<b>Cargo</b>	<b>Escolaridade e demais Requisitos mínimos para a Contratação</b>	<b>Jornada de Trabalho</b>	<b>Vagas</b>	<b>Vencimento</b>
401	FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Ensino Médio Completo, curso Técnico na área e registro no Conselho Competente.	35 horas semanais	CR (*)	R\$ 2.889,28
402	TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL - ESF	Ensino Médio Completo, curso Técnico na área e registro no Conselho Competente.	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 2.800,10
403	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Ensino Médio Completo, curso Técnico na área e registro no Conselho Competente.	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 3.500,13
404	TÉCNICO EM ENFERMAGEM - ESF	Ensino Médio Completo, curso Técnico na área e registro no Conselho Competente.	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 2.800+dif de R\$ 222,63
405	TÉCNICO EM PATOLOGIA	Ensino Médio Completo, curso Técnico na área e registro no Conselho Competente.	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 3.500,13
406	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	Ensino Médio Completo, curso Técnico na área e registro no Conselho Competente.	24 horas semanais	CR (*)	R\$ 3.500,13
501	ASSISTENTE SOCIAL	Ensino Superior Completo em Serviço Social e registro no Conselho Competente.	35 horas semanais	CR (*)	R\$ 6.837,85
502	CIRURGIÃO DENTISTA - ESF	Ensino Superior Completo em Odontologia e registro no Conselho Competente	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 4.908,49
503	ENFERMEIRO	Ensino Superior Completo em Enfermagem e registro no Conselho Competente	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 8.946,50
504	ENFERMEIRO ESF	Ensino Superior Completo em Enfermagem e registro no Conselho Competente.	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 4.318,18
505	FARMACÊUTICO	Ensino Superior Completo em Farmácia e registro no Conselho Competente.	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 8.415,18
506	FISIOTERAPEUTA	Ensino Superior Completo em Fisioterapia e registro no Conselho Competente.	35 horas semanais	CR (*)	R\$ 6.837,85
507	NUTRICIONISTA	Ensino Superior Completo em Nutrição e registro no Conselho Competente.	35 horas semanais	CR (*)	R\$ 6.837,85
508	PSICÓLOGO	Ensino Superior Completo em Psicologia e registro no Conselho Competente.	35 horas semanais	CR (*)	R\$ 6.837,85

(\*) CR = Cadastro Reserva



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO  
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO/MG  
EDITAL Nº 03/2024



**LEIA-SE:**

**ANEXO I**  
**CARGOS, ESCOLARIDADES, REQUISITOS MÍNIMOS PARA CONTRATAÇÃO,**  
**JORNADAS DE TRABALHO, VAGAS E SALÁRIO INICIAL**

Código	Cargo	Escolaridade e demais Requisitos mínimos para a Contratação	Jornada de Trabalho	Vagas	Vencimento
401	FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Ensino Médio Completo, curso Técnico na área e registro no Conselho Competente.	35 horas semanais	CR (*)	R\$ 2.889,28
402	TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL - ESF	Ensino Médio Completo, curso Técnico na área e registro no Conselho Competente.	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 2.800,10
403	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Ensino Médio Completo, curso Técnico na área e registro no Conselho Competente.	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 3.500,13
404	TÉCNICO EM ENFERMAGEM - ESF	Ensino Médio Completo, curso Técnico na área e registro no Conselho Competente.	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 2.800+dif de R\$ 222,63
405	TÉCNICO EM PATOLOGIA	Ensino Médio Completo, curso Técnico na área e registro no Conselho Competente.	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 3.500,13
406	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	Ensino Médio Completo, curso Técnico na área e registro no Conselho Competente.	24 horas semanais	CR (*)	R\$ 3.500,13
501	ASSISTENTE SOCIAL	Ensino Superior Completo em Serviço Social e registro no Conselho Competente.	35 horas semanais	CR (*)	R\$ 6.837,85
502	CIRURGIÃO DENTISTA - ESF	Ensino Superior Completo em Odontologia e registro no Conselho Competente	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 4.908,49
503	ENFERMEIRO	Ensino Superior Completo em Enfermagem e registro no Conselho Competente	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 8.946,50
504	ENFERMEIRO ESF	Ensino Superior Completo em Enfermagem e registro no Conselho Competente.	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 4.908,49
505	FARMACÊUTICO	Ensino Superior Completo em Farmácia e registro no Conselho Competente.	40 horas semanais	CR (*)	R\$ 8.415,18
506	FISIOTERAPEUTA	Ensino Superior Completo em Fisioterapia e registro no Conselho Competente.	35 horas semanais	CR (*)	R\$ 6.837,85
507	NUTRICIONISTA	Ensino Superior Completo em Nutrição e registro no Conselho Competente.	35 horas semanais	CR (*)	R\$ 6.837,85
508	PSICÓLOGO	Ensino Superior Completo em Psicologia e registro no Conselho Competente.	35 horas semanais	CR (*)	R\$ 6.837,85

(\*) CR = Cadastro Reserva



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO  
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO/MG  
EDITAL Nº 03/2024**



**ONDE SE LÊ:**

**ANEXO III  
MODELO DE DECLARAÇÃO E DE LAUDO MÉDICO PARA PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA (PCD)**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo),  
\_\_\_\_\_ (estado civil), \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade nº  
\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à  
\_\_\_\_\_ (endereço completo cidade/estado/CEP), candidato(a)  
para ingresso na função de Monitor Educação Inclusiva do **Processo Seletivo Simplificado do Município  
de São Gonçalo do Rio Abaixo/MG – Edital nº 02/2024**, declaro, para fins de reserva de vagas, ser Pessoa  
com Deficiência (PcD) à luz da(s) legislação(ões) presente(es), e solicito participação no certame dentro dos  
critérios assegurados à PcD, conforme previsto no respectivo Edital.

Anexado a esta declaração apresento o Laudo Médico, atestando:

- a) A espécie e o grau ou o nível da minha deficiência, com expressa referência ao código correspondente da  
Classificação Internacional de Doenças – CID, o enquadramento da deficiência no Decreto Federal nº 3.298,  
de 24 de outubro de 1999 e suas alterações e no Decreto Federal nº 9.508, de 24 de setembro de 2018 e suas  
alterações, a assinatura e o carimbo do registro do Conselho Regional de Medicina – CRM do médico  
responsável pela emissão do documento.

Por ser verdade, firmo o presente e, nestes termos, peço deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(Local) (Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO  
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO/MG  
EDITAL Nº 03/2024**



**LEIA-SE:**

**ANEXO III  
MODELO DE DECLARAÇÃO E DE LAUDO MÉDICO PARA PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA (PCD)**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo),  
\_\_\_\_\_ (estado civil), \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade nº  
\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à  
\_\_\_\_\_ (endereço completo cidade/estado/CEP), candidato(a)  
para ingresso na função de Monitor Educação Inclusiva do **Processo Seletivo Simplificado do Município  
de São Gonçalo do Rio Abaixo/MG – Edital nº 03/2024**, declaro, para fins de reserva de vagas, ser Pessoa  
com Deficiência (PcD) à luz da(s) legislação(ões) presente(es), e solicito participação no certame dentro dos  
critérios assegurados à PcD, conforme previsto no respectivo Edital.

Anexado a esta declaração apresento o Laudo Médico, atestando:

b) A espécie e o grau ou o nível da minha deficiência, com expressa referência ao código correspondente da  
Classificação Internacional de Doenças – CID, o enquadramento da deficiência no Decreto Federal nº 3.298,  
de 24 de outubro de 1999 e suas alterações e no Decreto Federal nº 9.508, de 24 de setembro de 2018 e suas  
alterações, a assinatura e o carimbo do registro do Conselho Regional de Medicina – CRM do médico  
responsável pela emissão do documento.

Por ser verdade, firmo o presente e, nestes termos, peço deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(Local) (Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO  
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO/MG  
EDITAL Nº 03/2024



**ONDE SE LÊ:**

ANEXO V  
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

**ATENÇÃO: Este termo deverá ser enviado por *upload*, juntamente com os documentos de comprovação de Requisitos e Análise Curricular (Prova de Títulos), conforme estabelecido no subitem 4.2.1.2. deste Edital.**

Pelo presente **Termo de Autorização de Uso de Imagem**, eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade: \_\_\_\_\_, estado civil: \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identificação nº: \_\_\_\_\_ e CPF nº: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, **autorizo o Município de São Gonçalo do Rio Abaixo/MG e o IBGP**, em atendimento ao **Edital nº 02/2024**, do **Processo Seletivo Simplificado do Município de São Gonçalo do Rio Abaixo/MG**, publicado no dia **19/02/2024**; a fixação da imagem em gravação, por meio de filmagem, com objetivo de registro exclusivo para a etapa realizada na modalidade *on-line* - Entrevista Individual por Competências do respectivo Processo Seletivo Simplificado.

A presente Autorização de Uso de Imagem é celebrada a título gratuito, em caráter definitivo, irretratável e irrevogável, obrigando as partes entre si e por sucessores a qualquer título a respeitarem integralmente os termos e condições estipuladas no presente instrumento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO  
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO/MG  
EDITAL Nº 03/2024



**LEIA-SE:**

ANEXO V  
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

**ATENÇÃO: Este termo deverá ser enviado por *upload*, juntamente com os documentos de comprovação de Requisitos e Análise Curricular (Prova de Títulos), conforme estabelecido no subitem 4.2.1.2. deste Edital.**

Pelo presente **Termo de Autorização de Uso de Imagem**, eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade: \_\_\_\_\_, estado civil: \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identificação nº: \_\_\_\_\_ e CPF nº: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, **autorizo o Município de São Gonçalo do Rio Abaixo/MG e o IBGP**, em atendimento ao **Edital nº 03/2024**, do **Processo Seletivo Simplificado do Município de São Gonçalo do Rio Abaixo/MG**, publicado no dia **19/02/2024**; a fixação da imagem em gravação, por meio de filmagem, com objetivo de registro exclusivo para a etapa realizada na modalidade *on-line* - Entrevista Individual por Competências do respectivo Processo Seletivo Simplificado.

A presente Autorização de Uso de Imagem é celebrada a título gratuito, em caráter definitivo, irretratável e irrevogável, obrigando as partes entre si e por sucessores a qualquer título a respeitarem integralmente os termos e condições estipuladas no presente instrumento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

Todas as demais cláusulas permanecem inalteradas.

São Gonçalo do Rio Abaixo, 22 de fevereiro de 2024.

**RAIMUNDO NONATO DE BARCELOS**  
**PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO/MG**