

PROCESSO SIMPLIFICADO DE SELEÇÃO DE PESSOAL DO INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO A
MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA – IMODERNIZAR

RESULTADO FINAL – CONVOCAÇÃO PARA ADMISSÃO

O Instituto Nacional de Amparo à Modernização da Gestão Pública – Imodernizar, entidade privada sem fins lucrativos qualificada como Organização Social, nos termos da Lei Federal nº 9.637/1998, e selecionada em procedimento de chamamento público conduzido pelo Município de Betim, considerando a Homologação do Chamamento Público nº 003/2025 e a consequente assinatura do Contrato de Gestão destinado à administração, operacionalização e execução dos serviços assistenciais do Centro Materno Infantil de Betim – CMI, tornou público Processo Seletivo Simplificado – PSS para provimento de vagas e formação de cadastro de reserva de profissionais que atuarão na unidade, sob o regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, conforme normas e condições estabelecidas em Edital publicado.

A presente relação de aprovados considera a cessão de servidores e empregados públicos da Secretaria Municipal de Saúde para o IMODERNIZAR.

Cumprе esclarecer que as convocações ora publicadas correspondem exclusivamente ao quantitativo necessário à suplementação do quadro funcional do Centro Materno Infantil de Betim, considerando a cessão de servidores efetivos da Secretaria Municipal de Saúde para esta unidade.

Assim, a admissão dos candidatos aprovados ocorre somente na medida estritamente indispensável ao adequado funcionamento dos serviços assistenciais, preservando-se a proporcionalidade do quadro de pessoal e a economicidade da gestão pública, nos termos do Contrato de Gestão celebrado com o Município de Betim e das normas que regem o processo seletivo.

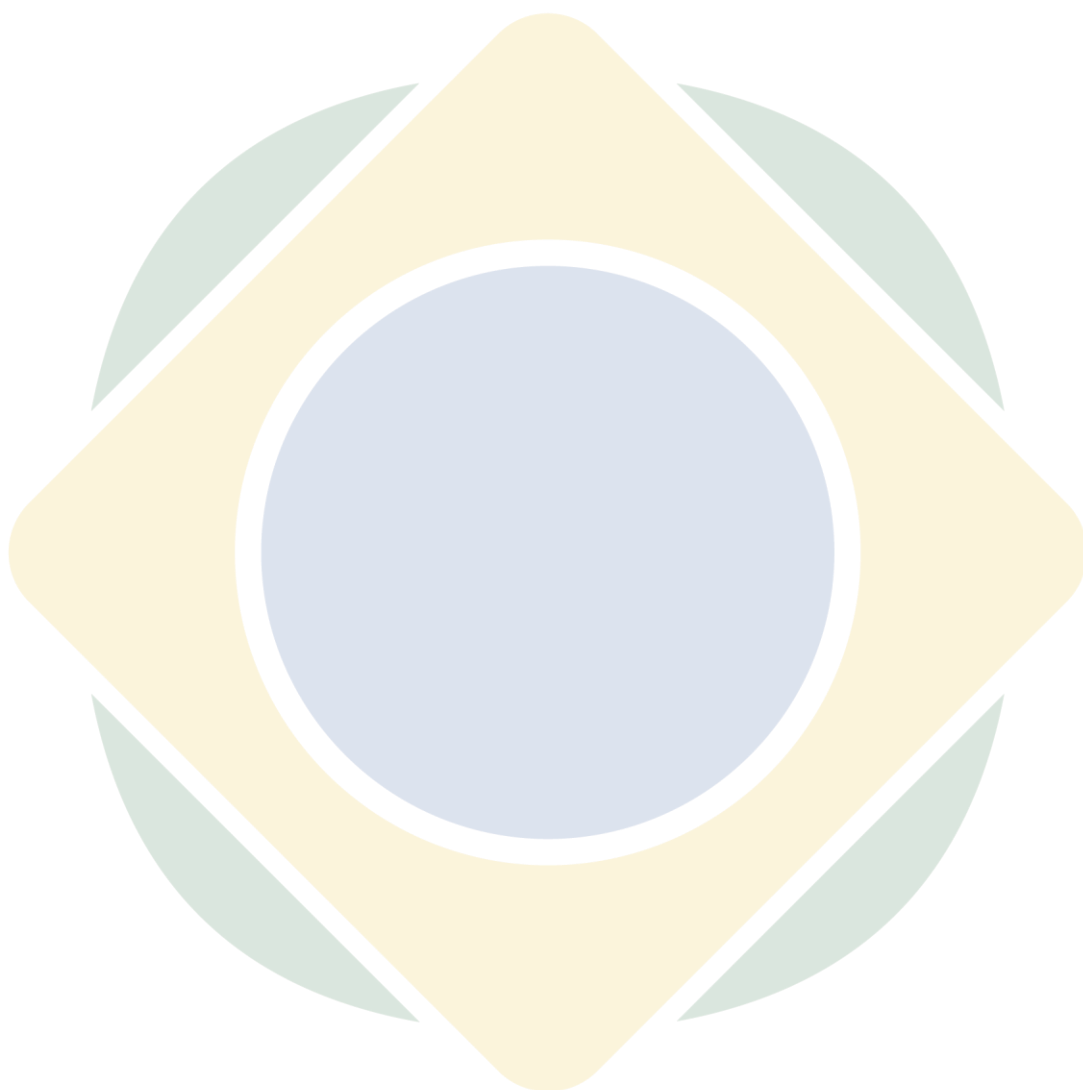
A presente divulgação tem por finalidade assegurar a transparência e a lisura do processo seletivo, em estrita observância aos princípios da administração pública e às diretrizes estabelecidas no edital.

Informamos que a relação de documentos admissionais, formulários a serem preenchidos e cronograma de exames admissionais constam em anexo a este documento.

Os documentos devem ser enviados, em formato PDF, através do link:
https://www.slsolucoes.com/slrh/processos/pre_admissao/eyJhbGciOiJIUzI1NiIsInR5cCI6IkpXVCJ9.eyJlbXByZXNhX2lkIjozMWwGlwY19wcm9jZXNzbYl6InByZV9hZG1pc3NhbyIsImhhdCI6MTc2NTg5NDMwNiwiZXhwIjozNzY3MzlyNzY3QzY3LSDFrIjI0IklxikCzz6_luPrHZ0vOoK_m7qCV2iNQA.

Enfermeiro Rotineiro - ADM			
Nome Completo	Cargo	CPF	NOTA
RAFAELA MARINHOS	Enfermeiro Rotineiro - ADM	022.xxx.936-03	30

**NÚCLEO DE RECURSOS HUMANOS
INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO A
MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA - IMODERNIZAR**



ANEXOS

CRONOGRAMA DE EXAMES ADMISSORIAIS		
CMI - BETIM/MG		
DATAS	CARGOS	HORÁRIO
22/dez	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO ASSISTENTE DE DIRETORIA ASSISTENCIAL ASSISTENTE SOCIAL - HORIZONTAL ASSISTENTE SOCIAL - PLANTONISTA AUXILIAR ADMINISTRATIVO PLANTONISTA AUXILIAR DE ALMOXARIFADO PLANTONISTA AUXILIAR DE FARMÁCIA PLANTONISTA AUXILIAR DE ROUPARIA PLANTONISTA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS PLANTONISTA COPEIRA - PLANTONISTA ENCARGADO DE SERVIÇOS GERAIS PLANTONISTA	11h AS 21h
23/dez	ENFERMEIRO OBSTÉTRICO ENFERMEIRO PLANTONISTA ENFERMEIRO ROTINEIRO - ADM FARMACÊUTICO CAF FARMACÊUTICO SATÉLITE PLANTONISTA TEC. INFORMÁTICA - PLANTONISTA TÉCNICO DE LABORATÓRIO - PLANTONISTA TERAPEUTA OCUPACIONAL	11h AS 21h
26/dez	TECNICO DE ENFERMAGEM - Nome com iniciais de A - J	11h AS 21h
29/dez	TECNICO DE ENFERMAGEM - Nome com iniciais de K - Z	11h AS 21h
30/dez	FISIOTERAPEUTA - PLANTONISTA FISIOTERAPIA HORIZONTAL FONOAUDIOLOGIA - DIURNO LACTARISTA - PLANTONISTA MAQUEIRO - PLANTONISTA NUTRICIONISTA - (12:00 AS 22:00) NUTRICIONISTA DIURNO NUTRICIONISTA LACTÁRIO DIARISTA OFICIAL DE MANUTENÇÃO DIARISTA OFICIAL DE MANUTENÇÃO PLANTONISTA PSICÓLOGO - DIURNO PSICÓLOGO - HORIZONTAL RECEPCIONISTA - PLANTONISTA	11h AS 21h

- Os profissionais devem se apresentar na recepção da unidade.

Nome: _____

Telefone: () _____ (WHATSAPP)

Cargo: _____ **Unidade:** Centro Materno Infantil de Betim

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ADMISSIONAIS

- RG
- CPF (se já tiver no RG não precisa)
- TÍTULO DE ELEITOR
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- CERTIFICADO/DIPLOMA DE CONCLUSÃO DE ESCOLARIDADE
- CERTIFICADO/DIPLOMA DE CONCLUSÃO DE NÍVEL TÉCNICO
- CERTIFICADO/DIPLOMA DE CONCLUSÃO DE NÍVEL SUPERIOR
- CARTEIRA DO CONSELHO VÁLIDA
- CERTIDÃO DE CASAMENTO (se for casado)
- RG ou CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS
- CPF DOS FILHOS
- CARTÃO DE VACINA DOS FILHOS DE 0 A 6 ANOS
- ATESTADO DE FREQUÊNCIA ESCOLAR DOS FILHOS DE 7 A 14 ANOS
- NADA CONSTA ÉTICO DO CONSELHO (COREN, CREFITO, CRF E DEMAIS CONSELHOS)
- CARTEIRA DE RESERVISTA OU ALISTAMENTO MILITAR (apenas homens)
- CARTÃO DE VACINAÇÃO
- CNH (PARA MOTORISTA/CONDUTOR DE AMBULÂNCIA)
- DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL – APENAS CONTA CORRENTE OU DIGITAL (comprovante dos dados)
- FORMULÁRIO DE VALE TRANSPORTE PREENCHIDO



+55 75 3264-3204

Rua: Padre Argemiro Guimarães, nº 26. Sala Térreo
Núcleo de Assistência Social e 1º andar sede e unidade
administrativa - Centro | Riachão do Jacuípe - BA

www.imodernizar.com.br



REQUERIMENTO DE VALE TRANSPORTE

DADOS DO FUNCIONÁRIO

Nome: _____

CPF: _____

☐ Opto pelo Vale-Transporte

☐ Não Opto pelo Vale-Transporte

Comprometo-me:

- 1) Utilizar exclusivamente para o meu deslocamento residência-trabalho e vice-versa;
- 2) Atualizar o endereço residencial acima declarado, anualmente, ou sempre que houver alterações do meu endereço residencial, ou dos meios de transporte mais adequados ao meu deslocamento residência-trabalho e vice-versa

Declaro:

- 3) Estar ciente de que até 6% (seis por cento) do meu salário base será utilizado para custear os vales transporte;
- 4) Que as informações acima, por mim prestadas, são verdadeiras, comprometo-me a solicitar o cancelamento do Vale Transporte tão logo não seja mais necessário utilizá-lo;
- 5) Declaro ainda que estou ciente de que caracteriza ato de improbidade, falta grave prevista no art. 482, alínea "a", da CLT, sujeita a DEMISSÃO POR JUSTA CAUSA, as seguintes hipóteses:
 - a. Quando o Empregador custear o vale-transporte do Empregado e esse não utilizar o transporte público coletivo, por possuir meio de transporte próprio, seja bicicleta, motocicleta, carro, ou até mesmo fazer uso de carona de terceiros no percurso de sua residência ao local de trabalho (vice-versa);
 - b. Quando o Empregador custear o vale-transporte do Empregado e esse não utilizar o vale-transporte para os fins destinados, seja vendendo-os, seja trocando por qualquer outra coisa.
- 6) Minha residência atual é: Rua/Avenida _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, cidade de _____, UF: _____
- 7) Declaro utilizar diariamente vales-transportes para locomover-me de minha residência ao trabalho e vice-versa.

DECLARAÇÃO DE TRAJETO

A. Residência - Trabalho

Nome da linha _____ Empresa _____ Tarifa Atual R\$ _____

Nome da linha _____ Empresa _____ Tarifa Atual R\$ _____

Nome da linha _____ Empresa _____ Tarifa Atual R\$ _____

B. Trabalho - Residência

Nome da linha _____ Empresa _____ Tarifa Atual R\$ _____

Nome da linha _____ Empresa _____ Tarifa Atual R\$ _____

Nome da linha _____ Empresa _____ Tarifa Atual R\$ _____

Betim-MG, _____ de _____ de _____

Assinatura do Empregado