

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

**RESULTADO FINAL – CONVOCAÇÃO PARA ADMISSÃO**

**5ª CHAMADA**

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, selecionada em procedimento administrativo nº 240/2025 e edital de credenciamento chamamento público nº 002/2025 conduzido pelo Município de Juazeiro, considerando a Homologação do Chamamento Público nº 002/2025 e a consequente assinatura do Termo de Colaboração nº 029/2026 destinado à pactuação com Organização da Sociedade Civil, especializada na oferta de serviços de saúde, para atuar em gestão compartilhada com o poder público municipal nas Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24H, PORTE II, no município de Juazeiro/BA, tornou público Processo Seletivo Simplificado – PSS para provimento de vagas 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.

A presente convocação tem por finalidade o preenchimento de vagas remanescentes, em razão da necessidade de complementação do quadro funcional para o pleno funcionamento dos serviços assistenciais da unidade.

Os candidatos convocados deverão comparecer para apresentação da documentação admissional, conforme orientações já disponibilizadas, no seguinte local:

**Local:** UPA JUAZEIRO

**Endereço:** Avenida Rodolfo Lomanto Júnior, s/n, KM 4, Castelo Branco, Juazeiro/BA

O não comparecimento dentro do prazo estipulado será interpretado como desistência tácita, podendo o Instituto proceder com a convocação dos próximos candidatos classificados, conforme ordem de classificação.

Reforçamos que todas as etapas seguem os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, garantindo a transparência e lisura do 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 constam em anexo a este documento.**

Agente de Serviços Gerais			
Nome Completo	CPF	Cargo	NOTA
MAISA DOS SANTOS SILVA	062.xxx.325-12	Agente de Serviços Gerais	33

Condutor de Ambulância			
Nome Completo	CPF	Cargo	NOTA
CID SANTOS COSTA	034.xxx.515-60	Condutor de Ambulância	33

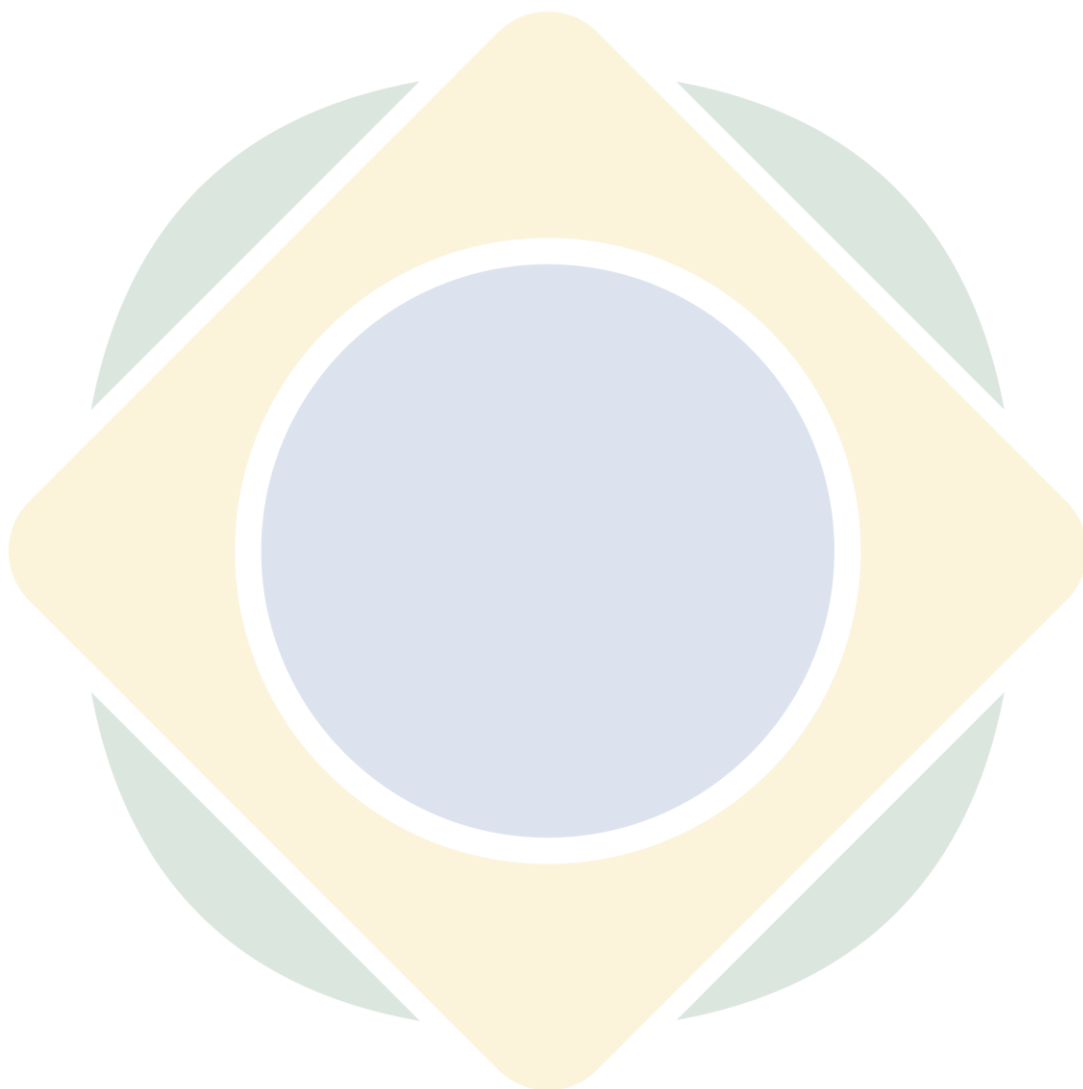
Enfermeiro			
Nome Completo	CPF	Cargo	NOTA
ANDERSON DA SILVA CANDEIA	025.xxx.195-85	Enfermeiro	33
LIVIA GAMA DE SOUZA	005.xxx.765-55	Enfermeiro	33

Maqueiro			
Nome Completo	CPF	Cargo	NOTA
ARNEI ROCHA BATISTA	842.xxx.125-00	Maqueiro	33

Técnico de Enfermagem			
Nome Completo	CPF	Cargo	NOTA
KATIA PATRÍCIA DA SILVA SOUZA	786.xxx.145-34	Técnico de Enfermagem	31

Juazeiro/BA, 22 de abril de 2026

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



**Nome:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** (        ) \_\_\_\_\_ (WHATSAPP)

**Cargo:** \_\_\_\_\_ **Unidade:** UPA Juazeiro

## 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
- NADA CONSTA ÉTICO DO CONSELHO (COREN, CREFITO, CRF E DEMAIS CONSELHOS)
- 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
- CARTEIRA DE RESERVISTA OU ALISTAMENTO MILITAR (apenas homens)
- CARTÃO DE VACINAÇÃO
- CNH (PARA MOTORISTA/CONDUTOR DE AMBULÂNCIA)
- CVE – CURSO DE CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA (PARA CONDUTOR DE AMBULÂNCIA)
- DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL – APENAS CONTA CORRENTE OU DIGITAL (comprovante dos dados)
- FICHA CADASTRAL PREENCHIDA
- FORMULÁRIO DE VALE TRANSPORTE PREENCHIDO



**imodernizar** Brasil

Instituto Nacional de Amparo à Modernização da Gestão Pública

## FICHA CADASTRAL

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Data de Admissão: \_\_\_\_\_

### DADOS BANCÁRIOS

Banco: \_\_\_\_\_  Corrente  Poupança  Salário

Conta: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_

### DADOS PESSOAIS

RG: \_\_\_\_\_ Orgão Emissor: \_\_\_\_\_ Data de Expedição: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Raça/cor:  Indígena  Branca  Preta  Amarela  Parda

### DEPENDENTES

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTAÇÃO ANEXA AO CADASTRO (CÓPIAS)

Declaro que todas as informações fornecidas neste cadastro são de minha inteira responsabilidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Empregado

## REQUERIMENTO DE VALE TRANSPORTE

### DADOS DO FUNCIONÁRIO

Nome: \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_

Opto pelo Vale-Transporte

Não Opto por 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\$ \_\_\_\_\_

Juazeiro/BA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Empregado