

PROCESSO SELETIVO – PREFEITURA MUNICIPAL DE POCINHOS**ANEXO II – CRONOGRAMA**

Descrição das Fases	Períodos/Datas/Prazos
Período das inscrições on-line no site da Ápice Consultoria: www.apiceconsultoria.com	10 a 15 de junho de 2025
Período para envio da documentação comprobatória - Reservada às pessoas com deficiência E-mail: psspocinhos@apiceconsultoria.com	10 a 15 de junho de 2025
Data limite para o pagamento da inscrição por meio de boleto bancário.	16 de junho de 2025
Divulgação das inscrições deferidas	17 de junho de 2025
Prazo para interposição de recursos quanto às inscrições que não foram deferidas –apenas para candidatos que comprovem inscrição mediante comprovante de pagamento. E-mail: psspocinhos@apiceconsultoria.com	17 e 18 de junho de 2025
Divulgação das inscrições deferidas – Após prazo de recursos: www.apiceconsultoria.com	19 de junho de 2025
Lista de concorrência: www.apiceconsultoria.com	19 de junho de 2025

NÍVEL FUNDAMENTAL

Edital de convocação para a entrevista e experiência profissional: www.apiceconsultoria.com	20 de junho de 2025
Resultado preliminar da entrevista e experiência profissional: www.apiceconsultoria.com	26 de junho de 2025
Interposição de eventuais recursos referente à nota dos cursos e experiência profissional. E-mail: psspocinhos@apiceconsultoria.com	26 e 27 de junho de 2025
Respostas ao julgamento dos recursos quanto ao resultado da entrevista e experiência profissional.	30 de junho de 2025
Resultado oficial da entrevista e experiência profissional: www.apiceconsultoria.com	30 de junho de 2025

NÍVEL MÉDIO

Edital de convocação para as entrevistas e experiência profissional: www.apiceconsultoria.com	20 de junho de 2025
Resultado preliminar da entrevista e experiência profissional: www.apiceconsultoria.com	26 de junho de 2025
Interposição de eventuais recursos referente à experiência profissional. E-mail: psspocinhos@apiceconsultoria.com	26 e 27 de junho de 2025
Respostas ao julgamento dos recursos quanto ao resultado da entrevista e experiência profissional.	30 de junho de 2025
Resultado oficial da entrevista e experiência profissional: www.apiceconsultoria.com	30 de junho de 2025
Edital de convocação para comprovação da área geográfica – Agente Comunitário de Saúde	01 de julho de 2025
Resultado referente a comprovação da área geográfica - Agente Comunitário de Saúde	08 de julho de 2025

PROVA PRÁTICA – MOTORISTAS

Edital de convocação para realização da prova prática: www.apiceconsultoria.com	03 de julho de 2025
Data da realização da prova prática	06 de julho de 2025
Resultado Preliminar referente a prova prática: www.apiceconsultoria.com	07 de julho de 2025
Interposição de eventuais recursos referente à nota da prova prática E-mail: psspocinhos@apiceconsultoria.com	07 e 08 de julho de 2025
Julgamento dos recursos referente à nota da prova prática	09 de julho de 2025
Resultado oficial da Prova prática: www.apiceconsultoria.com	09 de julho de 2025

NÍVEL SUPERIOR

Período para envio dos Títulos - VIA SEDEX	10 a 16 de junho de 2025
Resultado preliminar da Prova de Títulos: www.apiceconsultoria.com	26 de junho de 2025
Interposição de eventuais recursos quanto ao resultado da Prova de Títulos E-mail: psspocinhos@apiceconsultoria.com	26 e 27 de junho de 2025
Respostas ao julgamento dos recursos quanto ao resultado da Prova de Títulos	30 de junho de 2025
Resultado oficial da prova de Títulos: www.apiceconsultoria.com	30 de junho de 2025
Edital de convocação dos candidatos classificados para a entrevista: www.apiceconsultoria.com	02 de julho de 2025
Resultado final de todas as fases: www.apiceconsultoria.com	09 de julho de 2025
RESULTADO FINAL DE TODOS OS CARGOS	
10 de julho de 2025	

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS E AGENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Período das inscrições on-line no site da Ápice Consultoria: www.apiceconsultoria.com	10 a 15 de junho de 2025
Período para envio da documentação comprobatória - Reservada às pessoas com deficiência E-mail: psspocinhos@apiceconsultoria.com	10 a 15 de junho de 2025
Data limite para o pagamento da inscrição por meio de boleto bancário.	16 de junho de 2025
Divulgação das inscrições deferidas	17 de junho de 2025
Prazo para interposição de recursos quanto às inscrições que não foram deferidas –apenas para candidatos que comprovem inscrição mediante comprovante de pagamento. E-mail: psspocinhos@apiceconsultoria.com	17 e 18 de junho de 2025
Divulgação das inscrições deferidas – Após prazo de recursos: www.apiceconsultoria.com	19 de junho de 2025
Lista de concorrência: www.apiceconsultoria.com	19 de junho de 2025
Divulgação do cartão de inscrição para todos os candidatos - Local da prova escrita objetiva: www.apiceconsultoria.com	20 de junho de 2025
Aplicação da Prova Escrita Objetiva	06 de julho de 2025
Divulgação do Gabarito preliminar referente a Prova Escrita Objetiva: www.apiceconsultoria.com	07 de julho de 2025
Interposição de eventuais recursos quanto a divulgação do Gabarito Preliminar E-mail: psspocinhos@apiceconsultoria.com	07 e 08 de julho de 2025
Respostas ao julgamento dos recursos quanto a divulgação do Gabarito Preliminar	10 de julho de 2025
Gabarito oficial: www.apiceconsultoria.com	10 de julho de 2025
Divulgação do Resultado Preliminar da Prova Escrita Objetiva: www.apiceconsultoria.com	10 de julho de 2025
Interposição de eventuais recursos quanto ao resultado preliminar da prova escrita objetiva E-mail: psspocinhos@apiceconsultoria.com	10 e 11 de julho de 2025
Respostas ao julgamento dos recursos quanto ao resultado da prova escrita objetiva	14 de julho de 2025
Resultado oficial da prova escrita objetiva: www.apiceconsultoria.com	14 de julho de 2025
Edital de convocação das entrevistas e experiência profissional, para os candidatos classificados na prova escrita objetiva: www.apiceconsultoria.com	15 de julho de 2025
Resultado preliminar da entrevista e experiência profissional: www.apiceconsultoria.com	22 de julho de 2025
Interposição de eventuais recursos referente à experiência profissional. E-mail: psspocinhos@apiceconsultoria.com	22 e 23 de julho de 2025
Respostas ao julgamento dos recursos quanto ao resultado da entrevista e experiência profissional.	25 de julho de 2025
Resultado oficial da entrevista e experiência profissional: www.apiceconsultoria.com	25 de julho de 2025
Edital de convocação para comprovação da área geográfica – Agente Comunitário de Saúde	25 de julho de 2025
Resultado referente a comprovação da área geográfica - Agente Comunitário de Saúde	30 de julho de 2025.

RESULTADO FINAL DE TODOS OS CARGOS

30 de julho de 2025.

ANEXO II
FORMULÁRIO PARA ENVIO DE RECURSOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE POCINHOS	
NOME COMPLETO:	
CARGO:	
E-MAIL PARA RESPOSTA DO RECURSO:	
Fundamentação e argumentação lógica:	
DATA: _____ / _____ / _____	

ANEXO III

TABELA DE PONTUAÇÃO DE TÍTULOS E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PROCESSO SELETIVO DE POCINHOS/PB

- Enviar junto com a documentação de Títulos devidamente preenchido e assinado:

CANDIDATO(A)	
CARGO	

1. TÍTULOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DO TÍTULO	DOCUMENTOS ENVIADOS	PARA USO DA BANCA
■ Doutorado (Em área objeto ao cargo que concorrerá)	Sim () Não ()	
■ Mestrado (Em área objeto ao cargo que concorrerá)	Sim () Não ()	
■ Especialização lato sensu (Em área objeto ao cargo que concorrerá)	Sim () Não ()	
■ Especialização lato sensu (Em área correlata ao cargo que concorrerá)	Sim () Não ()	

2. ATIVIDADES PROFISSIONAIS

DISCRIMINAÇÃO E REQUISITOS	TEMPO DE EXPERIÊNCIA	PARA USO DA BANCA
■ Efetivo exercício profissional, não concomitante, em atividade em área objeto ao cargo que concorrerá (por ano de efetivo exercício – 12 meses completos). *Tempos concomitantes não poderão ser somados para efeito de contagem do tempo de serviço.		

3. OUTRAS ATIVIDADES

DISCRIMINAÇÃO E REQUISITOS	QUANTIDADE DE CERTIFICADOS ENVIADOS	PARA USO DA BANCA
■ Curso de Formação, Capacitação ou Aperfeiçoamento na área objeto ao cargo que concorrerá, realizado dentro dos últimos cinco anos e com exigência de frequência e duração mínima de 40 horas.		
TOTAL		

ANEXO IV

PROCESSO SELETIVO DE POCINHOS/PB

NÍVEL FUNDAMENTAL E MÉDIO

TABELA DE PONTUAÇÃO DA AVALIAÇÃO CURRICULAR E DOS CURSOS DE CAPACITAÇÃO

*Entregar, juntamente com a documentação da avaliação curricular e cursos de capacitação, o formulário devidamente preenchido e assinado.

CANDIDATO(A)	
CARGO:	

1. AVALIAÇÃO CURRICULAR E CURSOS DE CAPACITAÇÃO.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	Incluir o total de anos de experiência profissional da documentação entregue.	PARA USO DA BANCA
Efetivo exercício profissional em área objeto ao cargo que concorrerá.		
CURSOS DE CAPACITAÇÃO	Quantidade de certificados entregues	PARA USO DA BANCA
Curso de Capacitação em área objeto ao cargo, realizado dentro dos últimos cinco anos. Com carga horária mínima de 10h.		
TOTAL		

ANEXO V

LAUDO CARACTERIZADOR

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

De acordo com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015, Lei 12764/12, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012.

Nome:	CPF:																				
CID: Origem da deficiência: <input type="checkbox"/> Congênita <input type="checkbox"/> Acid./Doença do. trabalho <input type="checkbox"/> Acid. comum <input type="checkbox"/> Doença comum <input type="checkbox"/> Adquirida pós operatório																					
Descrição detalhada dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial). Utilizar folhas adicionais, se necessário. Adicionar as informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência.																					
Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios – órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidador etc.). Utilizar folhas adicionais, se necessário.																					
<p>□ I- Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, <u>acarretando o comprometimento da função física</u>, apresentando-se sob a forma de:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> paraplegia</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> paraparesia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> monoplegia</td> <td><input type="checkbox"/> monoparesia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> tetraplegia</td> <td><input type="checkbox"/> tetraparesia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> triplexia</td> <td><input type="checkbox"/> triplexia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> hemiplegia</td> <td><input type="checkbox"/> hemiparesia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ostomia</td> <td><input type="checkbox"/> amputação ou ausência de membro</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> paralisia cerebral</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> membros com deformidade congênita ou adquirida</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> nanismo (altura: _____)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> outras - especificar: _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> paraplegia	<input type="checkbox"/> paraparesia	<input type="checkbox"/> monoplegia	<input type="checkbox"/> monoparesia	<input type="checkbox"/> tetraplegia	<input type="checkbox"/> tetraparesia	<input type="checkbox"/> triplexia	<input type="checkbox"/> triplexia	<input type="checkbox"/> hemiplegia	<input type="checkbox"/> hemiparesia	<input type="checkbox"/> ostomia	<input type="checkbox"/> amputação ou ausência de membro	<input type="checkbox"/> paralisia cerebral		<input type="checkbox"/> membros com deformidade congênita ou adquirida		<input type="checkbox"/> nanismo (altura: _____)		<input type="checkbox"/> outras - especificar: _____		<p><input type="checkbox"/> III a- Visão Monocular- conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista). <u>Obs: Anexar laudo oftalmológico</u></p>
<input type="checkbox"/> paraplegia	<input type="checkbox"/> paraparesia																				
<input type="checkbox"/> monoplegia	<input type="checkbox"/> monoparesia																				
<input type="checkbox"/> tetraplegia	<input type="checkbox"/> tetraparesia																				
<input type="checkbox"/> triplexia	<input type="checkbox"/> triplexia																				
<input type="checkbox"/> hemiplegia	<input type="checkbox"/> hemiparesia																				
<input type="checkbox"/> ostomia	<input type="checkbox"/> amputação ou ausência de membro																				
<input type="checkbox"/> paralisia cerebral																					
<input type="checkbox"/> membros com deformidade congênita ou adquirida																					
<input type="checkbox"/> nanismo (altura: _____)																					
<input type="checkbox"/> outras - especificar: _____																					
<p>□ II- Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz <u>Obs: Anexar audiograma</u></p>	<p><input type="checkbox"/> IV- Deficiência Intelectual- funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a) - Comunicação; <input type="checkbox"/> b) - Cuidado pessoal; <input type="checkbox"/> c) - Habilidades sociais; <input type="checkbox"/> d) - Utilização de recursos da comunidade; <input type="checkbox"/> e) - Saúde e segurança; <input type="checkbox"/> f) - Habilidades acadêmicas; <input type="checkbox"/> g) - Lazer; <input type="checkbox"/> h) - Trabalho. <p><u>Obs: Anexar laudo do especialista.</u></p>																				
<p>□ III- Deficiência Visual () cegueira - acuidade visual ≤ 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60° <u>Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.</u></p>	<p><input type="checkbox"/> IV a- Deficiência Mental – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (<u>Informar no campo descriptivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas</u>). <u>Obs: Anexar laudo do especialista</u></p>																				
<p>IV b- Deficiência Mental – Lei 12764/2012 – Espectro Autista <u>Obs: Anexar laudo do especialista.</u></p>																					
<p><input type="checkbox"/> V- Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)</p>																					
<p>Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão-Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009.</p>																					

ANEXO V
LAUDO CARACTERIZADOR

Assinatura e carimbo do Profissional de nível superior da área da saúde/Especialidade	Data:
Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com Deficiência /reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao Ministério do Trabalho.	Assinatura do empregado