

ANEXO V

**CHECKLIST PARA VERIFICAÇÃO DA REGULARIDADE DO PROCEDIMENTO DE INSCRIÇÃO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL Nº 001/2021**

Efetuuou-se a análise do **procedimento de inscrição no Processo Seletivo Simplificado Edital nº 001/2021** mediante verificação dos procedimentos e da documentação relacionada a seguir:

Data de homologação do Processo Seletivo Simplificado: ____/____/____			
Decreto nº _____			
1 – Natureza			
1.1 – FUNÇÃO PÚBLICA			
1.1.1 - Apresentação de comprovação e documentos de acordo a vaga pleiteada:	Sim	Não	Fls.
1.1.1.1 - Formulário de Inscrição – Processo Seletivo Simplificado 001/2021 (Anexo III)			
1.1.1.2 - Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data da inscrição			
1.1.1.3 - Estar em pleno gozo de seus direitos políticos e civis			
1.1.1.6 - Diploma ou Declaração e Histórico Escolar em uma das categorias profissionais indicadas de nível superior (Médico/Médico Psiquiatra/Psicólogo/Enfermeiro/Assistente Social)			
1.1.1.7 - Carteira de Trabalho ou documento similar			
1.1.1.8 - Curriculum Vitae atualizado			
1.1.1.9 - Registro ou declaração devidamente assinada pelo órgão competente (Conselho de Classe)			
1.1.1.10 - Título de eleitor (fotocópia)			
1.1.1.11 - Comprovante de quitação eleitoral			
1.1.1.12 - Certificado de reservista (fotocópia)			
1.1.1.13 - Carteira de identidade (fotocópia)			
1.1.1.14 - CPF (fotocópia)			
1.1.1.15 - Certidão de nascimento ou casamento (fotocópia)			
1.1.1.16 - Comprovante de residência atualizado (fotocópia)			
1.1.1.17 - Certidão de nascimento de filhos, se for o caso (fotocópia)			
1.1.1.18 - Declaração de acumulação ou não de cargos públicos (Anexo VI)			
1.1.1.19 - Declaração de probidade administrativa, conforme legislação aplicável. (Anexo VII)			
1.1.1.20 - Certificado ou declaração ou diploma reconhecido pelo MEC de formação (com carga horária mínima de 120 horas) em Saúde Mental, Álcool e Drogas OU cópia do contrato de trabalho ou documento similar que comprove experiência em consultoria Especializada em Saúde Mental, Álcool e Drogas, ou Supervisão Clínico Institucional			
1.1.2 - Apresentação de documentos de pontuação em Prova de Títulos (Nível Superior)	Sim	Não	Fls.
1.1.2.1 - Certificado/Curso de qualificação (com carga horaria mínima de 40 horas), na área da Saúde Mental, álcool e drogas.			
1.1.2.2 - Curso de Pós-Graduação Especialização, Mestrado, Doutorado na área da Saúde Mental, álcool e drogas, (minimo de 360 horas)			
1.1.2.3 - Curso de Pós-Graduação Especialização, Mestrado, Doutorado na área de Políticas Públicas (minimo de 360 horas)			
1.1.2.4 - Experiencia (por ano completo de serviço, 365 dias) em atuação direta com supervisão, tutoria ou consultoria técnica na RAPS, devidamente comprovada.			
1.1.2.5 - Experiencia (por ano completo de serviço, 365 dias) em elaboração de projetos ou atuação voltados para area de Saúde Mental em Centro de Atenção Psicossocial.			
Observações:			

Estando a documentação em conformidade com o *check list* acima preenchido, encaminha-se o presente processo à homologação pelo Chefe do Executivo.

Taiobeiras (MG), ____ de _____ de 2021

Nome, cargo e assinatura do servidor que preencheu o checklist