



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

## PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 01/2026

### EDITAL DE ABERTURA

Edital de Processo Seletivo Simplificado para contratação por prazo determinado.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO VERA CRUZ, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, visando à contratação de pessoal por prazo determinado para atender necessidade temporária de excepcional interesse público, junto à Secretaria Municipal de Saúde, com fundamento no art. 37, inciso IX, da Constituição da República, e nos arts. 233 a 237 da Lei Municipal nº 66/1993, bem como na Lei Municipal nº 68/1993, torna pública a realização de Processo Seletivo Simplificado, o qual será regido pelas disposições deste Edital.

#### 1. QUADRO DA FUNÇÃO TEMPORÁRIA

Função: Odontólogo

Vagas: 01 (uma)

Requisitos mínimos: graduação em Odontologia e habilitação legal para o exercício da profissão, com registro profissional ativo no Conselho Regional de Odontologia (CRO)

Carga horária semanal: 40 (quarenta) horas

Vale-alimentação mensal: R\$ 400,00 (quatrocentos reais)

Vencimento mensal: R\$ 8.650,00 (oito mil seiscentos e cinquenta reais)

#### 2. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

2.1 O Processo Seletivo Simplificado será executado por Comissão composta por 03 (três) servidores, designados por Portaria, a quem competirá receber inscrições, conferir documentos, proceder à avaliação curricular, apreciar recursos e encaminhar o processo para homologação.

2.2 Durante toda a realização do Processo Seletivo Simplificado serão observados, sem prejuízo de outros, os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, aplicáveis à Administração Pública.

2.3 Este Edital e seus anexos serão publicados no Mural de Publicações Oficiais do Município e no sítio eletrônico oficial do Município, permanecendo disponíveis ao público pelo período mínimo de 10 (dez) dias corridos a contar da data de publicação.

2.4 Os demais atos e decisões inerentes ao certame serão publicados no Mural de Publicações Oficiais e no sítio eletrônico oficial do Município.

2.5 Salvo disposição expressa em contrário neste Edital, os prazos serão contados em dias úteis, excluindo-se o dia do início e incluindo-se o do vencimento, prorrogando-se para o primeiro dia útil subsequente quando o vencimento recair em dia sem expediente no Município.

2.6 O Processo Seletivo Simplificado consistirá na análise curricular e comprovação documental dos títulos, cursos e experiência profissional apresentados, conforme critérios objetivos previstos neste Edital.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

2.7 A inscrição do candidato implicará o conhecimento e a aceitação integral das normas e condições estabelecidas neste Edital.

### 3. ESPECIFICAÇÕES DA FUNÇÃO TEMPORÁRIA

3.1 A função temporária de Odontólogo corresponde ao exercício de atividades inerentes ao atendimento odontológico no âmbito da rede municipal de saúde, conforme descrição constante no Anexo IV deste Edital e na legislação municipal aplicável.

3.2 A lotação e o local de exercício serão definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme a necessidade do serviço.

3.3 Pelo efetivo exercício da função será pago mensalmente o vencimento indicado no item 1, compreendendo a contraprestação pelo trabalho e o descanso semanal remunerado.

3.4 Além do vencimento, o contratado fará jus a vale-alimentação mensal no valor indicado no item 1, observadas as normas municipais pertinentes.

3.5 Sobre a remuneração incidirão os descontos legais previdenciários e fiscais cabíveis.

3.6 Aplicam-se ao contratado os deveres, proibições e responsabilidades disciplinares estabelecidos para os servidores municipais, no que couber, conforme legislação local.

3.7 A contratação temporária será pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável uma única vez por igual período, a critério da Administração, mediante justificativa da manutenção do excepcional interesse público, observado o ordenamento jurídico aplicável.

### 4. INSCRIÇÕES

4.1 As inscrições serão gratuitas.

4.2 As inscrições serão realizadas exclusivamente de forma presencial e pessoal, pelo próprio candidato, junto à Prefeitura Municipal de Porto Vera Cruz/RS, situada na Avenida Humaitá, nº 672, Centro, no período de 14/01/2026 a 23/01/2026, no horário de expediente das 08h00 às 11h30 e das 13h30 às 17h00, em dias de expediente no Município.

4.3 Não serão aceitas inscrições por procuração, por terceiros, por correspondência, por e-mail, por aplicativos de mensagem, por protocolo eletrônico ou qualquer outra forma diversa do comparecimento pessoal do candidato.

4.4 Não serão aceitas inscrições fora do prazo.

### 5. CONDIÇÕES E DOCUMENTAÇÃO PARA INSCRIÇÃO

5.1 Para inscrever-se, o candidato deverá comparecer pessoalmente ao local indicado no item 4.2, apresentando obrigatoriamente os seguintes documentos:

5.1.1 Ficha de inscrição, conforme modelo do Anexo I, devidamente preenchida e assinada no ato.

5.1.2 Documento oficial de identificação com foto (original e cópia).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

5.1.3 CPF (original e cópia), quando não constar do documento de identificação apresentado.

5.1.4 Prova de quitação das obrigações eleitorais.

5.1.5 Prova de quitação das obrigações militares, quando aplicável.

5.1.6 Comprovante de escolaridade: diploma ou certificado de conclusão de graduação em Odontologia (original e cópia).

5.1.7 Comprovante de habilitação legal: registro profissional ativo no CRO (original e cópia), podendo ser exigido documento de regularidade quando necessário para verificação objetiva.

5.1.8 Currículo profissional conforme modelo do Anexo II, acompanhado das cópias dos documentos comprobatórios de títulos, cursos e experiência informados.

5.2 Somente serão considerados para pontuação os títulos, cursos e a experiência profissional devidamente comprovados por documentos idôneos e apresentados no ato da inscrição.

5.3 Não serão pontuados cursos, títulos ou pós-graduações em andamento, sem comprovação formal de conclusão.

5.4 Os documentos poderão ser autenticados no ato da inscrição pelos membros da Comissão, desde que apresentados os originais para conferência, juntamente com as cópias.

5.5 A ausência de qualquer documento obrigatório previsto no item 5.1 implicará o indeferimento da inscrição.

## 6. HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES

6.1 Encerrado o prazo de inscrições, a Comissão publicará edital com a relação nominal das inscrições homologadas e não homologadas no Mural de Publicações Oficiais e no sítio eletrônico oficial do Município, até 26/01/2026.

6.2 Os candidatos que tiverem sua inscrição não homologada poderão interpor recurso escrito dirigido à Comissão, até 27/01/2026, contendo identificação do recorrente e fundamentação objetiva.

6.3 A Comissão apreciará o recurso até 28/01/2026, podendo reconsiderar sua decisão.

6.4 Mantida a decisão da Comissão, o recurso será encaminhado ao Prefeito Municipal para decisão, até 29/01/2026, devidamente motivada.

6.5 A lista final de inscrições homologadas será publicada até 30/01/2026.

## 7. AVALIAÇÃO CURRICULAR E CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

7.1 A avaliação curricular totalizará o máximo de 100 (cem) pontos.

7.2 A escolaridade mínima exigida para a função (graduação em Odontologia e habilitação legal) constitui requisito de inscrição e não será pontuada.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

7.3 Somente serão considerados títulos, cursos e experiência profissional vinculados à área de atuação e devidamente comprovados.

7.4 Nenhum título, curso ou documento receberá dupla valoração.

7.5 A pontuação obedecerá aos seguintes critérios simplificados:

7.5.1 Titulação acadêmica na área (pontua-se apenas o maior título concluído apresentado, não cumulativo), máximo de 30 (trinta) pontos:

- a) doutorado: 30 (trinta) pontos
- b) mestrado: 25 (vinte e cinco) pontos
- c) especialização lato sensu com carga horária mínima de 360 horas: 20 (vinte) pontos
- d) inexistente: 0 (zero) ponto

7.5.2 Experiência profissional como cirurgião-dentista/odontólogo, no setor público e/ou privado, máximo de 50 (cinquenta) pontos:

- a) 5 (cinco) pontos por ano completo de efetivo exercício, até o limite máximo de 50 (cinquenta) pontos
- b) para fins de pontuação, frações inferiores a 06 (seis) meses não serão consideradas; frações iguais ou superiores a 06 (seis) meses serão computadas como 01 (um) ano, observado o limite máximo

7.5.3 Cursos de aperfeiçoamento/atualização na área, concluídos nos últimos 03 (três) anos, máximo de 20 (vinte) pontos:

- a) 1 (um) ponto por certificado, desde que com carga horária mínima de 08 (oito) horas, limitado a 20 (vinte) certificados

7.6 A Comissão registrará a pontuação atribuída e a respectiva base documental, assegurando rastreabilidade e conferência.

7.7 A comprovação de experiência profissional deverá permitir a verificação do período e da atividade, mediante documentos como CTPS, contratos, portarias/atos, declarações formais do empregador/órgão com identificação da função e datas de início e término, ou documentos equivalentes idôneos.

## 8. ANÁLISE DOS CURRÍCULOS E RESULTADO PRELIMINAR

8.1 A Comissão procederá à análise curricular na data prevista no cronograma (Anexo III).

8.2 O resultado preliminar, com a classificação e a pontuação, será publicado no Mural de Publicações Oficiais e no sítio eletrônico oficial do Município até 03/02/2026.

## 9. RECURSOS DO RESULTADO PRELIMINAR

9.1 Da classificação preliminar caberá recurso dirigido à Comissão, uma única vez, até 04/02/2026.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

9.2 O recurso deverá conter identificação do recorrente, fundamentação clara e indicação objetiva do ponto impugnado.

9.3 Será possibilitada vista dos currículos e documentos na presença da Comissão, permitindo-se anotações.

9.4 A Comissão apreciará o recurso até 05/02/2026, podendo reconsiderar a pontuação e retificar a classificação.

9.5 Mantida a decisão da Comissão, o recurso será encaminhado ao Prefeito Municipal para decisão até 06/02/2026, devidamente motivada.

## 10. CRITÉRIOS DE DESEMPATE

10.1 Em caso de empate na pontuação final, terá preferência, sucessivamente, o candidato que:

10.1.1 Possuir idade mais avançada, dentre os candidatos com 60 (sessenta) anos ou mais.

10.1.2 Possuir maior pontuação no critério “experiência profissional” (item 7.5.2).

10.1.3 Possuir maior pontuação no critério “titulação acadêmica” (item 7.5.1).

10.1.4 Persistindo o empate, será realizado sorteio público, em local, data e horário divulgados pela Comissão.

## 11. RESULTADO FINAL E HOMOLOGAÇÃO

11.1 Encerrada a fase recursal e aplicados os critérios de desempate, a Comissão encaminhará o processo ao Prefeito Municipal para homologação até 09/02/2026.

11.2 Homologado o resultado final, será publicado edital com a classificação final dos candidatos.

11.3 O Processo Seletivo Simplificado terá prazo de validade de 02 (dois) anos, prorrogável uma única vez por igual período, a critério da Administração, observada a conveniência e o interesse público.

## 12. CONDIÇÕES PARA CONVOCAÇÃO E CONTRATAÇÃO

12.1 Homologado o resultado final e autorizada a contratação, o candidato classificado em primeiro lugar será convocado por edital para, no prazo de 02 (dois) dias úteis, prorrogável uma única vez a critério da Administração, comprovar o atendimento das condições e apresentar a documentação exigida para formalização da contratação, incluindo, no mínimo:

12.1.1 Documento oficial de identificação e CPF.

12.1.2 Diploma/certificado de conclusão de graduação em Odontologia.

12.1.3 Registro profissional ativo no CRO.

12.1.4 Declaração de acúmulo ou não de cargo/emprego/função pública.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

12.1.5 Atestado de aptidão física e mental.

12.1.6 Declaração de bens e rendas, conforme modelo do Município.

12.2 Não comparecendo o candidato convocado, ou não atendendo às condições exigidas, serão convocados os demais candidatos classificados, na ordem de classificação.

12.3 O candidato que não tiver interesse na contratação poderá requerer, uma única vez, sua alocação ao final da lista de aprovados, durante a validade do certame.

12.4 Em havendo rescisão contratual durante a validade do certame, poderão ser convocados os demais candidatos classificados para contratação pelo tempo remanescente, observada a ordem classificatória.

### 13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 Não será fornecido documento comprobatório de aprovação ou classificação, valendo para esse fim as publicações oficiais.

13.2 Os candidatos deverão manter atualizados seus dados de contato informados na inscrição.

13.3 Por razões de interesse público, respeitada a natureza da função temporária e a legislação aplicável, poderá haver adequação das condições de exercício, sem prejuízo das regras de classificação e convocação previstas neste Edital.

13.4 Os casos omissos e situações não previstas serão resolvidos pela Comissão, observado o ordenamento jurídico.

**Gabinete do Prefeito Municipal de Porto Vera Cruz/RS, em 13 de janeiro de 2026.**

**ILDO JOSE SZYNVELSK**  
**Prefeito Municipal em Exercício**

**JULIANO RAVAZI DE OLIVEIRA**  
**Secretário Municipal de Administração**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

**ANEXO I**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**  
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 01/2026**

Função: Odontólogo

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_

Nome do(a) candidato(a): \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone 1: \_\_\_\_\_ Telefone 2: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Documento de identidade: \_\_\_\_\_ Órgão emissor: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: // \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Declaro que realizo minha inscrição de forma presencial e pessoal, conforme as regras do Edital nº 01/2026, e que conheço e aceito integralmente suas disposições, responsabilizando-me pela veracidade das informações e documentos apresentados.

Porto Vera Cruz/RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

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

Assinatura da Comissão (recebimento conferido): \_\_\_\_\_





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

**ANEXO II**  
**MODELO DE CURRÍCULO (AVALIAÇÃO CURRICULAR)**

**IDENTIFICAÇÃO**

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

CPF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE (REQUISITO, NÃO PONTUA)

Graduação em Odontologia

Instituição: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

TITULAÇÃO (PONTUA SOMENTE O MAIOR TÍTULO CONCLUÍDO, NÃO CUMULATIVO)  
Assinalar e preencher, se houver, com documentação comprobatória de conclusão:

( ) Especialização lato sensu (mínimo 360 horas)

Curso/área: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

( ) Mestrado

Curso/área: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

( ) Doutorado

Curso/área: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

**4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COMO ODONTÓLOGO/CIRURGIÃO-DENTISTA**  
Informar do mais recente para o mais antigo, com comprovação documental.

4.1 Instituição/Local: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Período: // \_\_\_\_\_ a // \_\_\_\_\_

Documento comprobatório: \_\_\_\_\_





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

4.2 Instituição/Local: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Período: // \_\_\_\_\_ a // \_\_\_\_\_

Documento comprobatório: \_\_\_\_\_

4.3 Instituição/Local: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Período: // \_\_\_\_\_ a // \_\_\_\_\_

Documento comprobatório: \_\_\_\_\_

5. CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO/ATUALIZAÇÃO (ÚLTIMOS 3 ANOS)

Somente cursos concluídos, com carga horária mínima de 8 horas.

5.1 Título: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Data de conclusão: // \_\_\_\_\_ Carga horária: \_\_\_\_\_ horas

5.2 Título: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Data de conclusão: // \_\_\_\_\_ Carga horária: \_\_\_\_\_ horas

5.3 Título: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Data de conclusão: // \_\_\_\_\_ Carga horária: \_\_\_\_\_ horas

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima correspondem à verdade e que anexe os documentos comprobatórios.

Porto Vera Cruz/RS, //2026.

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

### ANEXO III

#### CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 01/2026

<b>Etapas</b>	<b>Data/Prazo</b>
Publicação do Edital	13/01/2026
Período de inscrições (presenciais e pessoais) – 7 dias	14/01/2026 a 20/01/2026
Publicação preliminar das inscrições homologadas	21/01/2026
Recurso contra indeferimento/não homologação da inscrição	22/01/2026
Julgamento do recurso pela Comissão (reconsideração)	23/01/2026
Decisão do Prefeito (se mantida a decisão da Comissão)	23/01/2026
Publicação final das inscrições homologadas	26/01/2026
Análise dos currículos	27/01/2026
Publicação do resultado preliminar	28/01/2026
Recurso contra o resultado preliminar	29/01/2026
Julgamento do recurso pela Comissão (reconsideração)	30/01/2026
Decisão do Prefeito e aplicação de critérios de desempate, se necessário	30/01/2026
Encaminhamento para homologação	30/01/2026
Publicação do resultado final (após homologação)	30/01/2026



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

#### **ANEXO IV**

### **ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO TEMPORÁRIA: ODONTÓLOGO**

**Síntese dos deveres: prestar assistência odontológica no âmbito da rede municipal de saúde.**

Exemplos de atribuições: realizar atendimentos clínicos odontológicos, procedimentos compatíveis com a habilitação legal, diagnóstico e indicação terapêutica; atuar em ações de prevenção e promoção de saúde bucal; registrar atendimentos e informações em prontuário e sistemas adotados; orientar usuários quanto a cuidados de saúde bucal; zelar pela conservação e correta utilização de equipamentos, materiais e instrumental; participar de atividades programáticas e rotinas definidas pela Secretaria Municipal de Saúde; executar outras atividades correlatas e compatíveis com a função, conforme necessidade do serviço.

Condições de trabalho:

- a) Horário: 40 (quarenta) horas semanais.
- b) Outras: atividades predominantemente internas, podendo envolver ações externas vinculadas ao serviço público de saúde.

Requisitos: nível superior em Odontologia, habilitação legal e registro ativo no CRO.