



PROCESSO SELETIVO PRAZO INDETERMINADO Nº 047/2024 SAÚDE INDÍGENA – SÃO PAULO

A SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, entidade sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o número 61.699.567/0001-92 com sede na Capital do Estado de São Paulo, na Rua Dr. Diogo de Faria 1036, Vila Clementino, torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará processo seletivo por prazo indeterminado, objetivando a contratação e formação de cadastro de reserva de **ANALISTA CONTÁBIL JR.**, para compor a equipe da **SAÚDE INDÍGENA** no escritório local de São Paulo.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

1.1. O processo seletivo em questão tem caráter eliminatório e classificatório, compreendendo **Etapa - 1 (INSCRIÇÃO)**, **Etapa - 2 (PROVA ON-LINE)** e **Etapa - 3 (ENTREVISTA ON-LINE)**, para tanto o candidato deve efetuar sua inscrição na plataforma spdm.saudeindigena.gupy.io;

1.2. Os profissionais selecionados serão contratados sob o regime jurídico previsto na CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), submetendo-se ao contrato de experiência por até 90 dias, para verificar aptidão profissional pelo Gestor da área.

1.3. O Regime de Trabalho será de 40 horas semanais, distribuídas em escala de trabalho a ser estabelecida pelo gestor do escritório local;

1.4. O candidato aprovado ficará lotado no escritório local da SPDM/Saúde Indígena na cidade de São Paulo;

1.5. O candidato que se declarar indígena deverá preencher no formulário **Anexo I (que se encontra no final deste documento)** de inscrição informações quanto:

a) A qual povo indígena pertence;

b) Aos seus vínculos com o povo indígena a que pertence;

1.6. O candidato que se declarar indígena deverá providenciar declaração original comprovando a sua origem étnica assinada por sua liderança do Povo a qual pertence; ou Pela liderança local da aldeia de origem do candidato, ou pelo presidente do Conselho local de saúde indígena. O candidato que não apresentar a documentação comprovando a sua



condição de pertencimento ao povo indígena não terá a pontuação computada de origem indígena conforme item 6 – critérios de avaliação;

1.7. O candidato que se declarar indígena deverá enviar na 3ª etapa os documentos comprobatórios que constam no item 1.6 pelo e-mail selecao@saudeindigena.spdm.org.br, inclusive a autodeclaração que deve ser feito de acordo com o modelo (Anexo I). Não sendo aceito pedido em outro formato que não o informado.

2 - ATRIBUIÇÕES E ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

2.2. COMPETÊNCIAS

- Relacionamento interpessoal
- Comunicação
- Orientação para resultados
- Foco no cliente
- Controle emocional
- Sensibilidade cultural

3. O candidato que se julgar amparado pelo Decreto nº 3.298, de 20/12/99, publicado no DOU de 21/12/99, Seção 1, alterado pelo Decreto nº 5.296, de 02/12/2004, publicado na Seção 1 do DOU de 03/12/2004, poderá concorrer às vagas reservadas as pessoas com deficiência (PCD), fazendo sua opção no formulário de inscrição no processo seletivo. No dia e horário marcado para entrevista o candidato inscrito como pessoa com deficiência deverá apresentar laudo médico de especialista datado de no máximo 12 meses, comprovando a deficiência. Caso a deficiência não seja comprovada neste dia, o candidato será inserido na ampla concorrência. O candidato com deficiência participará do processo seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere ao conteúdo, à avaliação e aos critérios de aprovação, ao horário, ao local de aplicação das provas e à nota mínima exigida para todos os demais candidatos. O candidato PCD, se habilitado e classificado será convocado para ser submetido à perícia médica promovida por Equipe Multiprofissional de responsabilidade da medicina do trabalho da SPDM. O candidato com deficiência que, no decorrer do estágio probatório, apresentar incompatibilidade da deficiência com as atribuições do cargo será considerado INAPTO e, conseqüentemente,



desligado.

4. Em conformidade com a Lei nº 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), com a finalidade de proteger os direitos fundamentais de liberdade, de intimidade, de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, esta comunicação tem o objetivo de registrar o **CONSENTIMENTO LIVRE E INEQUÍVOCO**, para **que seus dados pessoais sejam tratados para a finalidade única e exclusiva de realizar as ações relacionadas ao recebimento de currículo, servindo como forma de avaliação e seleção, e para eventual recrutamento para participação em processos de admissão para compor o quadro de empregados da SPDM, sendo vedada a utilização dos dados pessoais para destinações diversas.**

4.1 O candidato ao enviar seus documentos e currículo para o e-mail documentos.saa@saudeindigena.spdm.org.br, **DECLARA** expressamente seu **CONSENTIMENTO**, tendo plena ciência dos direitos e obrigações decorrentes deste instrumento, **CONCORDANDO que seus dados pessoais sejam tratados na forma descrita acima, para a finalidade única e exclusiva de realizar as ações relacionadas ao recebimento de currículo, sua avaliação e seleção, e para eventual recrutamento para participação em processos de admissão para compor o quadro de empregados da SPDM/Saúde Indígena, declarando ainda ter lido, compreendido e aceitado todos os termos e condições aqui descritos.**

5- CRITÉRIOS MÍNIMOS DE AVALIAÇÃO

1ª Etapa	Inscrição	
Inscrição no Site	Análise Curricular – Mínimo de seis meses de experiência , comprovada na área de atuação. Exceto para indígenas	O candidato deverá realizar a inscrição no site da GUPY. spdmsaudeindigena.gupy.io
2ª Etapa	Prova Teórica	
Prova On-line	Prova teórica de caráter eliminatório (exceto para indígena), com os candidatos habilitados na Inscrição .	O percentual mínimo para aprovação nesta etapa deverá ser de 60% (sessenta por cento) de acerto nas questões.
3ª Etapa	Critérios de avaliação	Pontuação
Entrevista On-line	Conhecimento na Área de Atuação	20 pontos
	Conhecimentos na gestão de recursos públicos federais, Sistema de Convênios – SICONV – transfere.gov	20 pontos



Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Saúde Indígena – Convênios SPDM-MS/SESAI



	Habilidade de comunicação: Capacidade de se expressar de maneira clara, objetiva e consistente as experiências relatadas no currículo e disponibilidade para viagens.	10 pontos
Pontuação Máxima na Entrevista		50 pontos
4ª Etapa	Critérios de avaliação	Pontuação
Comprovação de Título e Experiência	Ser Indígena	10 pontos
	Tempo de experiência na Área de Atuação requerida - 1 ponto/ano.	10 pontos
	Cursos extracurriculares na Área de Atuação requerida - 2,5 pontos/curso.	10 pontos
	Atuação no 3º setor. 1 ponto/ano.	10 pontos
	Experiência com Diversidade 1 ponto/ano.	10 pontos
Pontuação Máxima Título e Experiência		50 pontos
Pontuação Máxima do Processo Seletivo		100 pontos

Em caso de empate na pontuação final os critérios de desempate seguirão a seguinte ordem:

- ser indígena;
- maior tempo de experiência na saúde indígena;
- maior tempo de experiência na área de atuação.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 6.1. Será de responsabilidade exclusiva do candidato observar e acompanhar os procedimentos estipulados no informativo;
- 6.2. Os casos omissos serão dirimidos pela comissão de seleção;
- 6.3. A inexistência das afirmativas e/ou irregularidades dos documentos apresentados, mesmo que verificadas a qualquer tempo, em especial na ocasião da contratação, acarretarão a desclassificação do candidato, com todas as suas consequências, sem prejuízo de medidas de ordem administrativa, civil e criminal;
- 6.4. A organização do processo seletivo é de responsabilidade do Setor de Acompanhamento e Aproximação da Entidade Conveniada, a quem caberá sanar dúvidas e problemas relativos ao processo seletivo;
- 6.5. A validade desse processo seletivo será de um ano a partir da divulgação do resultado.

São Paulo, 21 de junho de 2024.



ANEXO I

DECLARAÇÃO ÉTNICA

Eu, _____, abaixo assinado, de nacionalidade, _____ nascido em _____ / _____ / _____, no Município de _____, estado _____, filho de _____, e de _____, estado civil _____, CPF nº. _____, portador do documento de identidade nº. _____ Expedida _____ / _____ / _____, órgão expedidor _____, declaro, sob penas de lei que sou indígena pertencente do Povo Indígena _____.

Se residir em aldeia, qual? _____ Se residir próximo ao Polo base, qual? _____.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica desta declaração estarei sujeito às penalidades legais.

_____, de _____ de _____.
(cidade) (dia) (mês) (ano)

Assinatura