

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SALTO

EDITAL nº 02/2025 - Processo Seletivo Simplificado

Memorando 3.736/2025 e 4.452/2025 (1doc)

A Prefeitura Municipal da Estância Turística de Salto, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Ação Social e Cidadania torna público **2ª RETIFICAÇÃO** do Edital do Processo Seletivo Simplificado nº 02/2025 publicado no Diário Oficial em 17/05/2025.

Acrescenta a redação do item 4.

4. DOS CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA

4.8. Caso necessite de condições especiais para realização da prova, o candidato com deficiência deverá solicitá-las no preenchimento do formulário, Anexo I, e enviar por e-mail para selecao@salto.sp.gov.br até o dia **26/05/2025** impreterivelmente.

4.9. A não solicitação das condições especiais para realização da Prova Objetiva, eximirá Prefeitura da Estância Turística de Salto, de qualquer providência ou responsabilidade.

4.10. O candidato está ciente que a realização da prova nas condições especiais não significa que ele será automaticamente considerado apto na perícia Médica Admissional Oficial.

Onde se lê:

5. DO PROCESSO SELETIVO:

5.4 O candidato que se inscrever para mais de um cargo, no dia da prova ele terá que optar por qual irá realizar, não sendo permitido realizar duas ou mais provas simultaneamente.

Leia-se:

5. DO PROCESSO SELETIVO:

5.4 O candidato que se inscrever para mais de um cargo, no dia da prova ele terá que optar por qual irá realizar, não sendo permitido realizar duas ou mais provas simultaneamente, **exceto se as provas ocorrerem em horários/períodos distintos.**

Salto, 23 de maio de 2025.

ROGÉRIO / RENATA / MARIA CECILIA / CAMILA

**Comissão Especial de Processo Seletivo Simplificado e Contratação
Temporária**

MICHEL HULMANN

Secretário Municipal de Administração e Governo Digital

FERNANDO AMÂNCIO DE CAMARGO

Secretário Municipal de Saúde

CLAUDIA CARDOSO BARICHELLO RODRIGUES

Secretária Municipal de Ação Social e Cidadania



ANEXO I - DECLARAÇÃO – CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA/CONDIÇÃO ESPECIAL

NOME: _____

CPF: _____

CARGO: _____

DEFICIÊNCIA/SITUAÇÃO DECLARADA: _____

CID: _____

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA:

- ☐ NÃO PRECISO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS
- ☐ AUXÍLIO NO PREENCHIMENTO DO CARTÃO
- ☐ INTÉRPRETE DE LIBRAS
- ☐ LEDOR
- ☐ PROVA E GABARITO AMPLIADO
- ☐ SALA DE FÁCIL ACESSO
- ☐ USO DE PROTESE OU APARELHO AUDITIVO
- ☐ OUTRAS CONDIÇÕES

QUAL? _____

JUSTIFICATIVA DA CONDIÇÃO ESPECIAL:

Assinatura

