



DESPACHO ADMINISTRATIVO Nº 505/2014/SRHU/DRS

A **Superintendência de Recursos Humanos da SEDS**, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no Instrumento Convocatório SRHU/SEDS/ nº 146/2013 de 26 de Julho de 2013 - Processo Seletivo Simplificado para formação do quadro de reserva para a unidade prisional do município de **ITAÚNA/MG**.

1. CONSIDERANDO QUE:

1.1. Foi constatado pela Diretoria de Recrutamento e Seleção, erro Material na publicação do **INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO Nº 146/2013**, item 3, subitem 3.1 e do **DESPACHO ADMINISTRATIVO Nº 1528/2013/DRS/SRHU**, no subitem 14.1.1, publicados nos dias 26 de Julho de 2013 e 21 de Agosto de 2013, respectivamente no sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Defesa Social.

2. RESOLVE:

2.1 Retificar o subitem 3.1, do Instrumento Convocatório, para fazer constar:

“ONDE SE LÊ:

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	FUNÇÃO	CATEGORIAS	QUADRO DE RESERVA
Ensino Superior Completo (3º grau completo)	Analista Executivo de Defesa Social	Farmacêutico	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL
SUBSECRETARIA DE INOVAÇÃO E LOGÍSTICA
SUPERINTENDENCIA DE RECURSOS HUMANOS
DIRETORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

“LEIA-SE:

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	FUNÇÃO	CATEGORIAS	QUADRO DE RESERVA
Ensino Superior’ Completo (3º grau completo)	Analista Executivo de Defesa Social	Farmacêutico	SIM

2.2 Retificar o subitem **14.1.1, do Despacho Administrativo**, para fazer constar:

“ONDE SE LÊ:

Subitem 14.1.1 Para interpor recurso contra o resultado da Avaliação Psicológica, o candidato considerado INAPTO, deverá comparecer, pessoalmente, à SRHU/Diretoria de Recrutamento e Seleção, no prazo de 02 (dois) dias conforme o Anexo A, no horário de 09h às 16h, e realizar **OBRIGATORIAMENTE** a entrevista de devolução.

14.1.2 Caso o candidato não concorde com as razões expostas, deverá preencher o Anexo G – Formulário de Recurso e apresentá-lo com as razões recursais.

14.1.3 O Formulário de Recurso deverá ser encaminhado, impreterivelmente, no prazo de 01 (um) dia útil após Entrevista de Devolução, à Diretoria de Recrutamento e Seleção, **pessoalmente no horário de 09h às 16h no endereço:**

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS/SEDS - DIRETORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CIDADE ADMINISTRATIVA - Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/nº – Bairro Serra Verde - Belo Horizonte/MG – EDIFÍCIO MINAS, 5º andar - CEP: 31.630-900.

ou pelo endereço eletrônico recursospsps@defesasocial.mg.gov.br, seguindo as orientações: Imprimir o formulário constante no Anexo G, preencher todos os campos, assinar, digitalizar e enviar para o e-mail acima citado.

“LEIA-SE:

14.1.1 Para interpor recurso contra o resultado da Avaliação Psicológica o candidato considerado INAPTO nos testes, **deverá preencher o modelo do Anexo I e comparecer, pessoalmente**, à SRHU/Diretoria de Recrutamento e Seleção, no prazo de 02 (dois) dias conforme o Anexo A, no horário de 09h às 16h, e realizar **OBRIGATORIAMENTE** a entrevista de devolução da Avaliação Psicológica.

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS
Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves – Prédio Minas
Rodovia Prefeito Américo Gianetti s/n - 5º andar – Bairro Serra Verde – Belo Horizonte – MG – CEP: 31.630.900
Telefone: (31) 3915-5880 / 3915-5882 Fax: 3915-5936



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL
SUBSECRETARIA DE INOVAÇÃO E LOGÍSTICA
SUPERINTENDENCIA DE RECURSOS HUMANOS
DIRETORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

14.1.2 Caso o candidato não concorde com as razões expostas na devolução da Avaliação Psicológica, deverá preencher o Anexo G – Formulário de Recurso e apresentá-lo com as razões recursais.

14.1.3 O Formulário de Recurso deverá ser encaminhado, impreterivelmente, no prazo de 01 (um) dia útil após a Entrevista de Devolução da Avaliação Psicológica, à Diretoria de Recrutamento e Seleção, **pessoalmente no horário de 09h às 16h no endereço:**

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS/SEDS

DIRETORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CIDADE ADMINISTRATIVA - Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/nº – Bairro Serra Verde - Belo Horizonte/MG – EDIFÍCIO MINAS, 5º andar - CEP: 31.630-900.

ou pelo endereço eletrônico recursosps@defesasocial.mg.gov.br, seguindo as seguintes orientações: Imprimir o formulário constante no Anexo G, preencher todos os campos, assinar, digitalizar e enviar para o e-mail acima citado.

14.1.4 Somente serão aceitos recursos entregues pessoalmente/terceiros ou pelo endereço eletrônico. OS RECURSOS ENVIADOS VIA CORREIO SERÃO DESCONHECIDOS.

2.3 Retificar o Anexo G e incluir o Anexo I

ANEXO G - Requerimento de Recurso contra Avaliação Psicológica

ANEXO I - Requerimento de Devolução da Avaliação Psicológica

Publique-se.

Belo Horizonte, 29 de Setembro de 2014.

JANAÍSSA LUIZA DEL BISONI
Superintendente de Recursos Humanos



Anexo G

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 146/2013 DE 26 DE JULHO DE 2013 PARA FORMAÇÃO DO QUADRO DE
RESERVA PARA UNIDADE PRISIONAL DO MUNICÍPIO DE ITAÚNA/MG

FORMULÁRIO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO DA **AValiação Psicológica**

1 – IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____ SEXO: () M () F
ENDEREÇO: _____
CIDADE: _____ RG: _____ CPF: _____
TELEFONE:() _____ E-MAIL: _____
CARGO PLEITEADO: _____ MUNICÍPIO PLEITEADO _____
MUNICÍPIO ONDE REALIZOU O TESTE: _____
DATA EM QUE REALIZOU O TESTE: ____/____/____

2 – SOLICITAÇÃO

À Comissão Organizadora

Como candidato(a) ao cargo _____, através do Processo Seletivo Simplificado Nº 146/2013 para o município de Itaúna, solicito revisão do parecer da Avaliação Psicológica.

3 – JUSTIFICATIVA DO(A) CANDIDATO(A)

_____, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do(a) Candidato(a)

Instruções para o preenchimento:

Deverá ser à caneta ou digitado (poderá utilizar o verso).

Somente será aceito este modelo de formulário.



Anexo I

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 146/2013 DE 26 DE JULHO DE 2013 PARA FORMAÇÃO DO QUADRO DE RESERVA PARA UNIDADE PRISIONAL NO MUNICÍPIO DE ITAÚNA.

REQUERIMENTO DE DEVOLUÇÃO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

1 – IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____ SEXO: () M () F

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ RG: _____ CPF: _____

TELEFONE: () _____ E-MAIL: _____

CARGO PLEITEADO: _____ MUNICÍPIO PLEITEADO: _____

MUNICÍPIO ONDE REALIZOU O TESTE: _____

DATA EM QUE REALIZOU O TESTE: ____/____/____

2 – SOLICITAÇÃO

À Comissão Organizadora

Como candidato (a) ao cargo _____, através do Processo Seletivo Simplificado Nº 146/2013 para o município de _____, solicito acesso ao resultado da avaliação psicológica, com devolução do psicólogo da DRS/SRHU.

_____, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do(a) Candidato(a)

Instruções para o preenchimento:

Deverá ser à caneta ou digitado (poderá utilizar o verso).

Somente serão aceitos este modelo de formulário.