



DECLARAÇÃO

Eu, _____, CPF _____, CARGO EM COMISSÃO na função de _____, declaro, para os fins de admissão e feitura de contrato, que estou ciente da documentação abaixo relacionada e que tenho responsabilidade de que a mesma esteja completa no ato da entrega do prazo a mim estipulado pela Unidade de Gestão de Pessoas da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas – UGP / FHGV. Declaro estar ciente de que meu ingresso fica condicionado à satisfação e comprovação dos requisitos e demais documentos conforme exigências do cargo/função.

Por fim, me responsabilizo pela originalidade dos documentos por mim apresentados, estando ciente de que a inexatidão das informações, irregularidades dos documentos ou não comprovação dos mesmos no prazo solicitado pela FHGV, ainda que verificados posteriormente, eliminarão o candidato, anulando-se todos os atos decorrentes de sua inscrição.

DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO:

Documentos Originais:

- ALVARÁ DE FOLHA CORRIDA:
http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrada/
- CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL (Deve-se selecionar esta opção no link):
http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrada/
- CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA DE 1º GRAU (selecionar esta opção no link):
http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrada/
- CERTIDÃO REGIONAL PARA FINS GERAIS CÍVEL E CRIMINAL (Justiça Federal da 4ª Região):
<http://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>
- CONSULTA DA QUALIFICAÇÃO CADASTRAL (imprimir a página que informa que “os dados estão corretos”):
<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml?jsessionid=DCY7Z2nS20Pnz2CpQDPYGx6bwpLvrDqTvK6K6X5B2LDLQs3Z2SgK!-1657058847>
- COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL CPF:
<https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>
- CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DE OBRIGAÇÕES ELEITORAIS:
<http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral> OU cópia dos comprovantes da última eleição
- COMPROVANTE DE CADASTRO (NIS/PIS/PASEP) (**ATUAL**) (Solicitar em qualquer agência da Caixa Econômica Federal)

Documentos Originais e Cópias (obrigatório apresentar os originais)

- Carteira de Trabalho - CTPS (*página com foto e verso dela*) (*demais páginas se necessário comprovar experiência*)
- RG (*com data de emissão*) (**CNH** obrigatório para cargos de Motoristas ou Condutores de Veículos de Urgência)
- CPF (*Opcional se o CPF constar no RG*)
- Cartão SUS (se não possuir, imprimir em <https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/verificarSePossuiCNS.htm>)
- Comprovante de residência (conta de água/luz/telefone até 60 dias) (*c/ declaração se estiver em nome de terceiros*)
- Comprovante de escolaridade (*Ensino Fundamental ou Médio, conforme pré-requisito para o cargo*)
- Diploma (*Curso Técnico ou Superior, conforme pré-requisito do cargo*)
- Certificados ou Diplomas de Especialização/Residência ou de Cursos Obrigatórios (*conforme pré-requisitos do cargo*)
- Carteira do Conselho Profissional (*com registro válido, nos casos em que há prazo de validade*)
- Certidão de Regularidade do Conselho ou Comprovante do último pagamento da anuidade
- Certidão de nascimento / casamento (*registro civil mais recente*)
- CPF do Cônjuge (*somente se o(a) cônjuge for declarado(a) como dependente no Imposto de Renda*)
- Certidão de nascimento dos filhos **até 21 anos**
- CPF dos Filhos **até 21 anos** (*somente se for declarado como dependente no Imposto de Renda*)
- Comprovante de escolaridade dos Filhos **até 24 anos**
- Carteira de Vacinação de filhos **menores de 6 anos**
- Certificado de Reservista (*para os candidatos do sexo masculino com idade até 45 anos*)
- Carteira de Vacinação (*c/vacinas recomendadas: Tríplice Viral(SCR); Hepatite B e Dupla Adulto(Difteria e Tétano)*)

Documentos Específicos (formulários anexos que devem ser entregues devidamente preenchidos)

- Formulário de Identificação
- Requerimento de Vale Transporte
- Termo de Aceite da Vaga
- Declaração de inexistência de impedimento para assumir o cargo
- Declaração atualizada dos respectivos bens
- Prova de atendimento das exigências da Lei Federal nº 7.853/89 e do decreto Federal nº 3.298/99 (**avenas para PCD**).

Local e data, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura