

EDITAL Nº 493/2018

**CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES DOS CANDIDATOS
CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2018
UNIDADE: UPA LAJEADO**

O Diretor Geral da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas, no uso de suas atribuições legais, **TORNA PÚBLICO** o presente edital para divulgar o que segue:

A Fundação Hospitalar Getúlio Vargas convoca os candidatos abaixo relacionados, a apresentarem-se formalmente na Direção Administrativa – UPA – Lajeado; Rua Carlos Sphor Filho, 3480 – Bairro Moinhos D'Água, Lajeado/RS — de segunda à sexta-feira das 8:30 às 11:30, munido da documentação em anexo, a fim de assumirem VAGA TEMPORÁRIA pelo prazo de 6 (seis) meses, podendo ter seu contrato renovado por igual período, conforme Item 1.5.1 do Edital de Abertura.

O(a) candidato(a) convocado(a) que não comparecer **no prazo de 5 (cinco) dias úteis** a partir da publicação do Edital de convocação estará excluído do Processo Seletivo definitivamente.

Caso a vaga não seja de interesse favor comunicar a desistência através de requerimento formal, na sede da FHGV, no mesmo prazo.

Ainda, o ingresso do(a) candidato(a) nesta Fundação fica condicionado à comprovação dos requisitos, documentos exigidos e aptidão nas etapas de admissão.

CANDIDATOS CONVOCADOS:

N Processo	Inscrição	CARGO	CLAS	NOME
001/2018	2018051938	Técnico de Enfermagem	90º	LISIANE DE DEUS FIGUEIRA
001/2018	201805961	Técnico de Enfermagem	91º	IASMIN GUTERRES
001/2018	2018051801	Técnico de Enfermagem	92º	NAYARA RODRIGUES MENDES
001/2018	201805359	Técnico de Enfermagem	93º	ANGÉLICA PRIMAZ SELINSGE
001/2018	2018051094	Técnico de Enfermagem	94º	PAULA DANIELA MENDILARZU DA SILVA

Sapucaia do Sul, 7 de novembro de 2018.

Gilberto Barichello

Diretor da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas

DECLARAÇÃO

Eu, _____, cargo _____, do Edital nº ____/20 ____, CPF _____, declaro, para os fins de admissão e feitura de contrato, que estou ciente da documentação abaixo relacionada e do prazo estipulado em minha convocação, e ainda, que tenho responsabilidade de que a mesma esteja completa no ato da entrega à 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 Edital de Abertura supracitado.

Por fim, me responsabilizo pela originalidade dos documentos por mim apresentados, estando ciente de que, segundo o edital, será excluído do Concurso Público o candidato que fizer, em qualquer documento, declaração falsa ou inexata. A inexistência 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_corrida/
- () CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL (Deve-se selecionar esta opção no link):
http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/
- () CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA DE 1º GRAU (selecionar esta opção no link):
http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/
- () 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 do comprovantes da última eleição
- () NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL (NIS,PIS,PASEP)(emitido por 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 par cargos de Motoristas ou Condutores de Veículos de Urgência)
- () CPF (Opcional se o CPF constar no RG)
- () Cartão SUS nº _____
- () 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)
- () Diploma de Residência ou Especialização (conforme pré-requisito 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 disponíveis no ato da entrega de documentos na Unidade)

- () 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 (apenas para PCD).

Local e data, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192