

EDITAL Nº 227/2019

CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2019 UNIDADE: UPA PELOTAS

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 – Pelotas; Rua Ferreira Viana, 2231 – Bairro Areal - Pelotas/RS – de segunda a sexta-feira das 9:00 às 12:00**, 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:

| Inscrição | Processo | CARGO | CLAS | NOME |
|----------------|----------|---|------|-------------------------------|
| 457.01688382/3 | 001/2019 | Médico Para Atendimento Adulto e Infantil | 1 | LUIS TADEU NASTRI DE NOJOSA |
| 457.01675359/8 | 001/2019 | Médico Para Atendimento Adulto e Infantil | 2 | RAFFAELLA AZEVEDO SPOSITO |
| 457.01689530/6 | 001/2019 | Médico Para Atendimento Adulto e Infantil | 3 | CAMILLA BARBOSA VIEGAS |
| 457.01689339/4 | 001/2019 | Médico Para Atendimento Adulto e Infantil | 4 | MIKAELI RESENDE DE SOUZA |
| 457.01689338/8 | 001/2019 | Médico Para Atendimento Adulto e Infantil | 5 | MAIQUY PAULO DE LIMA DA SILVA |

Sapucaia do Sul, 13 de junho de 2019.

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, a ser entregue à Unidade de Gestão de Pessoas da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas – UGP / FHGV no prazo estipulado em minha convocação para tal, e ainda, que tenho responsabilidade de que a mesma esteja completa. O ingresso do candidato fica condicionado à satisfação e comprovação dos requisitos e demais documentos conforme Edital de Abertura.

Ainda, segundo o edital, será excluído do Processo Seletivo o candidato que fizer, em qualquer documento, declaração falsa ou inexata. 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:

- 1 () ALVARÁ DE FOLHA CORRIDA (http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/)
- 2 () CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL (Selecionar esta opção no link: http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/)
- 3 () CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA DE 1º GRAU (Selecionar esta opção no link: http://www.tjrs.jus.br/site/servicos/alvara_de_folha_corrida/)
- 4 () CERTIDÃO REGIONAL PARA FINS GERAIS CÍVEL E CRIMINAL (<http://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>)
- 5 () CONSULTA DA QUALIFICAÇÃO CADASTRAL (Imprimir a página que informa que “os dados estão corretos”: <https://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial>)
- 6 () COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL CPF (<https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>)
- 7 () CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DE OBRIGAÇÕES ELEITORAIS (Acesse: <http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>)
- 8 () COMPROVANTE DO PIS/PASEP ATIVO (Obrigatório solicitar pessoalmente em qualquer Caixa Econômica Federal)

DOCUMENTOS ORIGINAIS E CÓPIAS:

- 9 () RG e CPF (RG com data de emissão, CNH obrigatório apenas para cargos de Motoristas ou Condutores de Veículos de Urgência)
- 10 () CERTIDÃO DE CASAMENTO OU REGISTRO CIVIL MAIS RECENTE
- 11 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (Conta de água/luz/telefone até 60 dias. Se estiver em nome de terceiros anexar declaração e cópia do RG do proprietário ou cópia do contrato de locação)
- 12 () CARTEIRA DE TRABALHO - CTPS (Página com foto e verso, demais páginas apenas se necessário comprovar experiência)
- 13 () COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE (Ensino Fundamental ou Médio, conforme pré-requisito para o cargo)
- 14 () DIPLOMA (Curso Técnico ou Superior, conforme pré-requisito do cargo)
- 15 () CERTIFICADOS OU DIPLOMAS DE ESPECIALIZAÇÃO/RESIDÊNCIA/ CURSOS OBRIGATÓRIOS (Conforme pré-requisitos do cargo)
- 16 () CARTEIRA DO CONSELHO PROFISSIONAL (Com registro válido, nos casos em que há prazo de validade)
- 17 () CERTIDÃO DE REGULARIDADE DO CONSELHO OU COMPROVANTE DO ÚLTIMO PAGAMENTO DA ANUIDADE
- 18 () CARTÃO SUS (se não possuir, imprimir em <https://portaldocidadao.saude.gov.br/portaldocidadao/verificarSePossuiCNS.htm>)
- 19 () CARTEIRA DE VACINAÇÃO (Com vacinas obrigatórias: Tríplice Viral (SCR), Hepatite B e Dupla Adulto (Difteria e Tétano)
- 20 () CERTIFICADO DE RESERVISTA (Para os candidatos do sexo masculino com idade até 45 anos)

CÓPIAS DE DOCUMENTOS DE DEPENDENTES:

- 21 () CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS MENORES DE 6 ANOS
- 22 () CERTIDÃO DE NASCIMENTOS DOS FILHOS ATÉ 21 ANOS
- 23 () CPF DOS FILHOS DE 0 A 21 ANOS (Se estudante até 24 anos)
- 24 () COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE DOS FILHOS ATÉ 21 ANOS (De 21 a 24 anos somente se for declarado como dependente)
- 25 () CPF DO CONJUGE (Somente se for declarado como dependente no Imposto de Renda)

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS (Formulários anexos que devem ser entregues devidamente preenchidos):

- 26 () FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO
- 27 () REQUERIMENTO DE VALE TRANSPORTE
- 28 () TERMO DE ACEITE DE VAGA
- 29 () DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO PARA ASSUMIR O CARGO
- 30 () DECLARAÇÃO ATUALIZADA DOS RESPECTIVOS BENS
- 31 () 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