

EDITAL Nº 264/2019

**CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES DOS CANDIDATOS
CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 003/2018.**

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 **Unidade de Gestão do Trabalhador – Rua Alegrete, 145. Bairro Diehl. Sapucaia do Sul/RS – de segunda à terça-feira das 8:30 às 15:30 e de quarta 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:

INSCRIÇÃO	EDITAL	CARGO	CLASS	NOME
2019011959	003/2018	OPERADOR DE RADIOCOMUNICAÇÃO	42	CAMILA CAMARGO PEREIRA
201812891	003/2018	OPERADOR DE RADIOCOMUNICAÇÃO	43	LEANDRO FERNANDES
2019012517	003/2018	OPERADOR DE RADIOCOMUNICAÇÃO	44	FABIO NOGUEIRA DA SILVA
201812836	003/2018	TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA	180	DAIANA CANDIDA OLIVEIRA DOS PASSOS
20181245	003/2018	TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA	181	MARCIO EISLER CARDOSO KAFSKI
201812970	003/2018	TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA	182	MICHELLE JESUINO DA SILVA
2019011445	003/2018	TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA	183	LISANDRA SANTOS FLORES
2018121015	003/2018	TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA	184	MICHELE DUARTE RIBEIRO

Sapucaia do Sul, 11 de julho 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 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 do Trabalhador da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas – UGT / 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 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 (Conforme apresentados na prova de título do Processo Seletivo):

- 09 () RG e CPF (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, com declaração se estiver em nome de terceiros)
- 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 () COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE 6 MESES NA FUNÇÃO (Conforme Edital)
- 15 () CARTÃO SUS (se não possuir, imprimir em <https://portaldocidadao.saude.gov.br/portaldocidadao/verificarSePossuiCNS.htm>)
- 16 () CARTEIRA DE VACINAÇÃO (Com vacinas **obrigatórias**: Tríplíce Viral (SCR), Hepatite B e Dupla Adulto (Difteria e Tétano))
- 17 () CERTIFICADO DE RESERVISTA (Para os candidatos do sexo masculino com idade até 45 anos)

CÓPIAS DE DOCUMENTOS DE DEPENDENTES:

- 18 () CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS MENORES DE 6 ANOS
- 19 () CERTIDÃO DE NASCIMENTOS DOS FILHOS ATÉ 21 ANOS
- 20 () COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE DOS FILHOS ATÉ 21 ANOS (De 21 a 24 anos somente se for declarado como dependente)
- 21 () CPF DOS FILHOS DE ATÉ 24 ANOS (Somente se for declarado como dependente no Imposto de Renda)
- 22 () CPF DO CONJUGE (Somente se for declarado como dependente no Imposto de Renda)

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

- 23 () FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO
- 24 () REQUERIMENTO DE VALE TRANSPORTE
- 25 () TERMO DE ACEITE DE VAGA
- 26 () DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO PARA ASSUMIR O CARGO
- 27 () DECLARAÇÃO ATUALIZADA DOS RESPECTIVOS BENS
- 28 () 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 _____