

EDITAL Nº 357/2019

CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO CONCURSO PÚBLICO Nº 003/2016 E 003/2019

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 Trabalho – Rua Alegrete, 145. Bairro Diehl. Sapucaia do Sul/RS – de segunda à terça-feira das 8:30 às 12:00 e das 13:00 às 15:30 e de quarta à sexta-feira 8:30 às 11:30**, munido da documentação em anexo.

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 Concurso Público 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 Edital	CARGO	Classificação	NOME
003/2019	MÉDICO CLINICO ADULTO INFANTIL	1	JUSEMARA SOUZA DA SILVA
003/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	1	RENATO MOREIRA ROSA
003/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	2	THIAGO WILLIAM SOUZA DIAS
003/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	3	MANUELA DARELA DA SILVA
003/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	4	CHALINE STANKOWSKI MICHELOTTI
003/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	5	SHEYLA FABIANE SANTINON
003/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	6	PAOLA RIBEIRO
003/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	7	LEANDRO MURARO BORTOLINI
003/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	8	MARCO ANTONIO BAPTISTA KALIL
003/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	9	GUSTHAVO MANDELLI
003/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	10	LAISA MANUELA MATTANA
003/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	11	ANA GLADIS DIETER BECKER
003/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	12	WAGNER DOS SANTOS MOREIRA
003/2019	MÉDICO CLINICO ROTINEIRO	1	WALKIRIA RODRIGUES DE FREITAS
003/2019	MÉDICO CLINICO ROTINEIRO	2	LUIZA CRISTINA BORTONCELLO
003/2016	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	5	ANELISE DE MEDEIROS LAGO
003/2016	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	6	DANIEL LUBISCO PANDOLFI
003/2019	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1	ANDREZA MARIANE DE AZEREDO
003/2019	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA	1	JULIANA DE LIMA CORONEL
003/2019	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA	2	SANDRA JAQUELINE DINIZ CRUZ
003/2019	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA	3	LUIZA ESTER MENEL ROZA
003/2019	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA	4	FERNANDA CABRAL DE OLIVEIRA
003/2019	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA	5	CAMILA DE ASSIS GALAN
003/2019	MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA PARA UTI	1	MICHAEL MILMAN
003/2019	MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA PARA UTI	2	IGOR GOMES SOUZA
003/2019	MÉDICO UROLOGISTA	1	FERNANDO DIEGO BALESTRO

Sapucaia do Sul, 06 de setembro 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 Trabalho 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 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 ESPECÍFICOS (Formulários anexos que devem ser entregues devidamente preenchidos)

- 1- () FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO
- 2- () REQUERIMENTO DE VALETRANSPORTE
- 3- () TERMO DE ACEITE DEVAGA
- 4- () DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO PARA ASSUMIR O CARGO
- 5- () DECLARAÇÃO ATUALIZADA DOS RESPECTIVOS BENS
- 6- () PROVA DE ATENDIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA LEI FEDERAL Nº 7.853/89 E DO DECRETO FEDERAL Nº 3.298/99 (Apenas para PCD).

DOCUMENTOS ORIGINAIS E CÓPIAS

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

CÓPIAS DE DOCUMENTOS DE DEPENDENTES

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

DOCUMENTOS ORIGINAIS

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

Local e data _____, de _____ de 20_____.

Assinatura