

EDITAL Nº 424/2019

CONVOCAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÕES DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2018 E 005/2019.

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 12:00**, munido da documentação em anexo, a fim de assumirem **VAGA TEMPORÁRIA** conforme prazo previsto no Edital de Abertura, 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	N EDITAL	CARGO	CLASS	NOME
2018051354	PSS 001/2018	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	93	PAULA DA COSTA SANTOS
468.01720911/2	PSS 005/2019	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA	7	MARIANA SILVA DE FARIAS
468.01706743/9	PSS 005/2019	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA	8	JULIANA SIQUEIRA DE SOUZA ALVES
468.01721635/9	PSS 005/2019	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA	9	PATRICIA ELISABETE DA SILVA CURI CARVALHO
468.01720652/7	PSS 005/2019	MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA	10	MARTINA RIGHI ALVES
468.01720817/6	PSS 005/2019	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	1	RENATA VINA CORAL
468.01718647/0	PSS 005/2019	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	2	ALICE BECKER TEIXEIRA
468.01706751/1	PSS 005/2019	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	3	ANDREA DA SILVA PORTELA
468.01707126/3	PSS 005/2019	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	4	FERNANDA CABRAL FERRARI
468.01717782/0	PSS 005/2019	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	5	LUAN SOARES LACERDA
468.01709435/3	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PARA ADULTO E INFANTIL	1	POLLYANA MONTEIRO DE FRANCA
468.01722335/9	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PARA ADULTO E INFANTIL	2	LAIS DA SILVA RODRIGUES
468.01720913/5	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PARA ADULTO E INFANTIL	3	YAMILE ARGENTINA DIAZ CANDANEDO
468.01721685/6	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PARA ADULTO E INFANTIL	4	CLARA SCHONHORST



INSCRIÇÃO	N EDITAL	CARGO	CLASS	NOME
468.01723852/7	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PARA ADULTO E INFANTIL	5	RICARDO AKIYOSHI NAKAMURA
468.01720303/2	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PARA ADULTO E INFANTIL	6	CAMILA LUCIA VERONEZE SOLORZANO
468.01705803/8	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PARA ADULTO E INFANTIL	7	CAMILA PEDROSO FIALHO
468.01720734/3	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PARA ADULTO E INFANTIL	8	LUIZA MOTA DE SOUSA
468.01720897/0	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PARA ADULTO E INFANTIL	9	THIAGO KREUTZ GROSSMANN
468.01708768/9	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	1	DORIS GRACIELA HERNANDEZ BRIONES
468.01721811/1	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	2	ARIELE DIDOMENICO
468.01720921/8	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	3	TIAGO DE BONE KOPPE
468.01717702/7	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	4	MARINA DEMIQUEI COBALCHINI
468.01706757/0	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	5	BARBARA HORBACH
468.01720741/0	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	6	TATIANE DE SOUZA PINTO
468.01723741/0	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	7	RENAN SENANDES DELVAUX
468.01708160/0	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	8	DIEGO DORNELES KULIGOWSKI
468.01720630/3	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	9	GEORGE HENRIQUE ALIATTI MANTESE
468.01720755/0	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	10	GUILHERME HENRIQUE AVILA DO CARMO
468.01723320/5	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	11	EDUARDA CHIESA GHISLENI
468.01720779/7	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	12	RAFAELA SCHEID
468.01723937/2	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	13	ANA PAULA LOESCH
468.01707396/0	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	14	EDUARDO MENSCH JAEGER
468.01720733/7	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	15	LUIZA MOTA DE SOUSA
468.01705606/8	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA	16	GABRIELLE ALEKINE FREITAS MARQUES DE LEMOS
468.01721743/6	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO ROTINEIRO	1	LUIZA CRISTINA BORTONCELLO
468.01721778/4	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO ROTINEIRO	2	FILIPPE FRETES ARGENTA
468.01720839/0	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO ROTINEIRO	3	LUCIANE GABRIELA KOECHE

INSCRIÇÃO	N EDITAL	CARGO	CLASS	NOME
468.01720816/0	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO ROTINEIRO	4	CARLOS JUNIOR FELCHILCHER
468.01720869/6	PSS 005/2019	MÉDICO GINECO-OBSTETRA PLANTONISTA	2	ELIZANDRA DUTRA MASI
468.01723904/7	PSS 005/2019	MÉDICO GINECO-OBSTETRA PLANTONISTA	3	FABIULA BIASUZ CENCI
468.01724438/0	PSS 005/2019	MÉDICO GINECO-OBSTETRA PLANTONISTA	4	GABRIELA DOS SANTOS COSTA
468.01720904/6	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA PARA UTI 12H	1	FELIPE EDUARDO RODRIGUES
468.01721771/0	PSS 005/2019	MÉDICO CLINICO PLANTONISTA PARA UTI 12H	2	CLAUDIO ALVES RODRIGUES

Sapucaia do Sul, 18 de outubro 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/PSS 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 ESPECÍFICOS (Formulários anexos que devem ser entregues devidamente preenchidos)

- 1- () FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO
- 2- () REQUERIMENTO DE VALE TRANSPORTE
- 3- () TERMO DE ACEITE DE VAGA
- 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 (Conta de água/luz/telefone até 60 dias, com declaração e cópia de documento se estiver em nome de terceiros)
- 11- () CARTÃO SUS (se não 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 _____